INFORME FINAL DE LA SISTEMATIZACIÓN

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA

Salud Consciente

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

CONVENIO 8226 DE 2024

CORPORACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ÉTNICOS Y CULTURALES MULTIETNIAS

Introducción.

El 1 de junio se firma el convenio 8226 del 2024 entre la Secretaría de Integración Social que es la entidad distrital que busca "materializar la garantía, protección y restablecimiento de derechos a través de la implementación de políticas públicas, modelos y servicios sociales en el territorio" (SDIS, 2024), Multiétnias que es una "corporación social sin ánimo de lucro que promueve el desarrollo social y cultural de las poblaciones vulnerables, buscando mejorar su calidad de vida y fortalecer los tejidos sociales" (Multietnias, 2024). En este sentido ambas entidades apuntan al objeto de brindar orientaciones técnicas, metodológicas y conceptuales referente a la atención a personas mayores de 60 años en adelante, a través del Servicio de Cuidado Transitorio Día-Noche, relacionado con el componente de Gestión Administrativa y Desarrollo Humano, como aparece descrito en el anexo técnico "Establecer los métodos y procedimientos para verificar y evaluar la operación de los programas, proyectos y servicios" (SDIS, 2024) para esto el componente de gestión y requisitos de mejora continua.

En estos se plantea la sistematización de la experiencia que busca afianzar el proceso de gestión del conocimiento en la que se sintetiza el quehacer de las diferentes dependencias, en el instructivo lo plantea como "consiste en un proceso de reflexión y reconstrucción de aquellas prácticas, que haceres o experiencias que son desarrolladas por cada una de las dependencias en el Nivel Central y en las subdirecciones locales, orientándoles hacia la definición de lecciones aprendidas y a la toma de decisiones institucionales." (SDIS, 2017) Así que planteando esta obligación se comienza a observar a nuestra población, dialogar con ellos y reflexionar sobre los sentidos y fines del servicio como lugar al envejecimiento saludable, fomentando y buscando mantener la capacidad funcional del bienestar en la vejez, lo que nos plantea ¿Cuál es el impacto del servicio de cuidado transitorio Quiroga, en la salud física y mental de las personas mayores en riesgo y en habitabilidad en calle? Esto para obtener datos para comprender esta situación y brindar una mejor atención a los mayores, ya que vemos que se presentan nuevas situaciones, relacionadas con patologías de las personas que asisten y llegan al servicio social.

En esta sistematización participaron tanto los profesionales y técnicos del equipo como las personas mayores, con un enfoque en dos grupos clave. El primero incluyó a aquellos con niveles significativos de afectación y pérdida de autonomía continua, mientras que en el segundo se promovieron actividades preventivas orientadas al cuidado y la protección para favorecer una vejez más saludable y plena.

Desde ambos grupos se recopilo información teniendo en cuenta los contenidos del marco teórico, así como los resultados obtenidos a lo largo del proceso de sistematización para esto se aplicaron 4 instrumentos para medir la dimensión física, cognitiva, psicológica y la calidad de vida percibida con los cuales se obtuvieron datos que posibilitan un proceso de revisión y análisis delos datos para aportar a la mejora

continua del servicio, se evidencio un fortalecimiento de su salud física y psicológica de la muestra de personas analizadas, donde en los resultados se muestran los logros y limites, así como se evidencias los aprendizajes que nos deja esta sistematización, las conclusiones y sugerencias, durante el desarrollo en encontramos que la salud es un aspecto central para las personas mayores y que según su percepción de calidad de vida fue impactada positivamente.

Antecedentes

A continuación, se presenta una cronología de eventos clave que han moldeado y consolidado la sistematización de la salud consciente en nuestro servicio.

- 2019: Primeros Casos y Desafíos Iniciales

En 2019, tres personas (dos mujeres y un hombre) fueron identificadas con posibles problemas de salud mental debido a sus comportamientos e interacciones. Una de ellas accedió a diagnóstico y recibió atención continua en el centro hasta 2022. Los otros dos casos no regresaron después del confinamiento obligatorio en 2020.

- 2020-2021: Confinamiento y Nuevos Casos

Durante el confinamiento de 2020, recibimos cuatro casos remitidos por la Secretaría de Integración debido al cierre de otro centro. Estas personas fueron ingresadas a la comunidad de cuidado entre 2020 y 2021.

- 2021: Aumento de Casos de Deterioro en la Salud

Desde el inicio del servicio, habíamos atendido a personas mayores con pérdida de autonomía debido al deterioro de su salud física o mental, incluyendo problemas de memoria, desorientación espaciotemporal, inicios de demencia o Alzheimer, y patrones de pensamiento posiblemente relacionados con patologías mentales. Sin embargo, en 2021, observamos un incremento significativo de estos casos, lo que generó dudas sobre el nivel de autonomía requerido para ingresar y permanecer en el servicio. A pesar de ello, no se presentaron vulneraciones de derechos o deberes en la atención brindada.

- 2021-2024: Casos Identificados y Derivados

Entre 2021 y 2022, la tropa social y la comunidad identificaron y derivaron varios casos que fueron atendidos en el servicio. Tres de ellos fueron ubicados en comunidad de cuidado, uno recibió atención esporádica y fue internado en el Hospital Santa Clara en 2023 y 2024, otro no solicitó más atención, dos están siendo atendidos en otros centros, y uno no reconoce su condición de salud mental, ha pasado por varios centros y actualmente tiene suspendida la atención debido a problemas de convivencia y su negativa a recibir valoración y diagnóstico.

- 2023: Reinserción Familiar y Gestión de Comunidad de Cuidado

A partir del segundo semestre de 2023, intensificamos las acciones de reinserción familiar y gestión de comunidad de cuidado, ya que los casos atendidos desde convenios anteriores mostraban deterioro debido al envejecimiento y su condición médica y de vulnerabilidad. También aumentaron las solicitudes de ingreso de personas remitidas por entidades locales, la comunidad o familiares, que presentaban afectación en estos aspectos. Esto evidenciaba que la problemática de las personas

mayores se estaba complejizando, ya que a la pérdida de autonomía económica se sumaba la pérdida de autonomía personal, superando la capacidad de las redes de apoyo existentes, que carecían de capacitación y recursos, y experimentaban conflictos, estrés, crisis y problemas asociados a la condición de la persona mayor.

- 2023: Respuesta a la Problemática y Enfoque en el Envejecimiento Diferencial

Esta situación fue reconocida como una problemática que requería ajustes en las dinámicas de atención, ya que estos casos demandan más tiempo de escucha y orientación, asesoramiento en procesos de diagnóstico y continuidad de tratamiento, y estrategias de apoyo para mantener condiciones funcionales o reducir el deterioro progresivo.

Ante el aumento de casos con compromiso en la salud física y mental que limitaban la autonomía, a finales de 2023 se inició un espacio de socialización de casos identificados, compartiendo observaciones desde diferentes disciplinas. Asimismo, se retomó el enfoque de envejecimiento diferencial y se realizó una revisión de casos desde los inicios del centro.

- 2024: Situación Actual y Desafíos Futuros

En 2024, se han presentado tres casos, uno de los cuales recibe atención continua y dos son solicitantes esporádicos. Actualmente, 12 personas mayores identificadas reciben atención continua y 5 personas con afectación solicitan atención solo por la noche.

Este recorrido temporal nos permite comprender la evolución de la atención y que posicionan la sistematización salud consciente y los desafíos que aún enfrentamos. Es fundamental seguir adaptando nuestros servicios para brindar una atención integral y de calidad a las personas mayores, promoviendo su autonomía y bienestar.

- Histórico administrativo

En el desarrollo del servicio y del proceso de sistematización se contó con la intervención, aportes y participación del equipo de atención que a continuación se relaciona y se define el rol que cumple cada uno:

a. Coordinación del centro: Identificar y hacer seguimiento de la gestión para la atención de casos y la activación de rutas pertinentes.
b. Psicología: Identificación de casos, asesoría, orientación e intervención, según las necesidades y condiciones. Actividades de promoción y fortalecimiento de habilidades y capacidades, consecución de personas que acompañen a personas

mayores sin redes de apoyo, y de articulaciones con sector salud y social para complementar la atención en salud física y mental.

c. Trabajo Social: contacto y activación de redes de apoyo familiar o social en casos identificados, gestión con entidades para la atención y activación de rutas, actividades de promoción y prevención en salud y en habilidades que reduzcan el deterioro.

d. Terapia Ocupacional: articulación institucional y desarrollo de actividades de promoción y prevención en habilidades que reduzcan el deterioro, promoviendo el fortalecimiento de ABVD y la autonomía.

e. Profesional en educación Física: Promoción en hábitos de vida saludable, sensibilización en pautas de autocuidado, seguimiento de condiciones físicas y cognitivas en casos identificados, actividad física diaria.

f. Profesional en Artes: Promoción de estrategias de expresión y activación de habilidades que mejoran la percepción de las capacidades y potencialidades, así como de medios para la gestión de emociones y valoración de sí.

g. Facilitadores: identifican cambios y deterioros en las rutinas diarias dentro dl centro, ayudan a promover la búsqueda de atención y gestión en casos identificados y promueve la motivación de autocuidado.

Marco de Referencia

El envejecimiento es un **proceso** universal que afecta a todos los seres humanos, caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales (Franco Módenes & Cabaco, 2008). La salud mental en los adultos mayores es influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales, con problemas frecuentes en las esferas neurocognitiva, afectiva y del sueño (Tello-Rodríguez et al., 2016). La vulnerabilidad socioeconómica y el aislamiento social pueden exacerbar estos problemas de salud mental (Miranda, 2017). Para promover un envejecimiento saludable, es crucial mantener la salud física y mental mediante ejercicio, dieta adecuada y programas de entrenamiento cognitivo (Franco Módenes & Cabaco, 2008). El envejecimiento activo es una estrategia que busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, abordando determinantes como la salud, servicios sociales, factores económicos y ambiente físico y social (Rodríguez Daza & Dayana, 2011) (Rodríguez Daza, 2011). Este enfoque multidisciplinario es esencial para comprender y abordar los desafíos del envejecimiento en la sociedad actual.

El Proceso de Envejecimiento: Implica una serie de cambios biológicos, psicológicos (cognitivos emocionales, actitudinales) y sociales, que son experimentados de manera diferente en cada persona. A nivel biológico, se experimenta una disminución en la capacidad física, cambios o deterioro en funciones orgánicas y un mayor riesgo de enfermedades crónicas. Psicológicamente, los individuos pueden enfrentar cambios en el funcionamiento cognitivo que llevan a la pérdida de independencia, la reducción de la capacidad de regulación emocional y el aumento del riesgo de trastornos afectivos. Socialmente, el envejecimiento puede conllevar a el aislamiento social, la pérdida de redes de apoyo y cambios en el rol social que limitan el desempeño social y ocupacional. (Pardo-Andreu, 2003)

Salud Mental y Envejecimiento: La salud mental en las personas mayores es un aspecto importante del bienestar general, ya que pueden enfrentar trastornos como la depresión, la ansiedad y diferentes problemas mentales como la demencia senil, los cuales pueden ser exacerbados por el proceso de envejecimiento. La prevalencia de estos trastornos puede aumentar debido a factores como el duelo por la pérdida de seres queridos, el aislamiento social y las limitaciones físicas. Cabe destacar que la salud mental en esta etapa de la vida no debe considerarse un resultado del envejecimiento, sino producto de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

Vulnerabilidad Socioeconómica y Salud Mental: La vulnerabilidad socioeconómica en las personas mayores se caracteriza por la falta de recursos económicos, acceso limitado a servicios de salud, educación y oportunidades laborales. Esta carencia de recursos puede exacerbar los problemas de salud mental. Factores como la inseguridad alimentaria, la vivienda inadecuada y la falta de acceso a atención médica contribuyen a

una mayor incidencia de trastornos mentales y emocionales, llevando a una menor calidad de vida.

- *León, M.T., Trujillo, C.D., Marín, T.C., & Flores, M.J. (2019). Sintomatología de ansiedad y depresión en población en contextos de pobreza en el sureste mexicano. Interamerican Journal of Psychology, 53, 263-280.*

Los estudios han mostrado que los individuos en contextos socioeconómicos desfavorecidos tienen una mayor probabilidad de experimentar niveles elevados de estrés, depresión y ansiedad. Además, la falta de recursos financieros y sociales puede limitar sus recursos y su capacidad para acceder a tratamientos adecuados y a redes de apoyo, lo que perpetúa un ciclo de vulnerabilidad y deterioro de la salud física y mental.

Para abordar los desafíos específicos de la población en envejecimiento y socioeconómicamente vulnerable, es fundamental revisar además factores que aborden tanto las necesidades de salud mental como las condiciones socioeconómicas:

1. **Acceso a Servicios de Salud**: Facilidad en el acceso a servicios de salud mental y a atención médica general. Programas de atención comunitaria y servicios virtuales y de telemedicina para aquellos con recursos limitados.
2. **Apoyo Psicosocial**: Disponibilidad de redes de apoyo social y programas de acompañamiento o apoyo emocional. Las actividades comunitarias y los grupos de apoyo que fortalecen la red social y ofrecen apoyo y contención.
3. **Programas de Capacitación y psico educación**: La educación sobre salud mental y el bienestar empodera a los adultos mayores para reconocer y manejar sus problemas. Los programas de capacitación diseñados para personas mayores, accesibles y relevantes para su condición e intereses.
4. **Políticas de Inclusión y Protección Social**: Disponibilidad de políticas públicas que garanticen un mínimo de bienestar económico, acceso a vivienda adecuada y seguridad alimentaria reduce los factores de riesgo asociados con la vulnerabilidad socioeconómica, tal es la importancia de servicios como el de cuidado transitorio y comunidad de cuidado para personas mayores.

- *Rojas, Y.C., Oliva, D.C., Sánchez, Y.G., Sábado, R.I., & López, J.L. (2010). El proceso de envejecimiento y su relación con elementos de la Sociología.*

El envejecimiento en población socioeconómicamente vulnerable presenta condiciones que impactan significativamente la salud mental. Comprender la interacción entre factores culturales, socioeconómicos y del proceso de envejecimiento y la salud mental, es esencial para desarrollar intervenciones efectivas. Es necesario adoptar un enfoque multidimensional que no solo aborde las necesidades de salud mental, sino que también mejore las condiciones socioeconómicas para fomentar un envejecimiento saludable y digno.

Salud Mental en Personas Mayores en Riesgo de Habitabilidad en la Calle: El riesgo de habitabilidad en la calle representa una amenaza extrema para el bienestar de las personas mayores, exacerbando los problemas de salud mental y generando una serie de desafíos específicos. La falta de vivienda adecuada no solo afecta la estabilidad física y económica, sino que también tiene profundas implicaciones para la salud mental de los adultos mayores en tanto es un factor de estrés y ansiedad para la persona mayor.

Impacto de la Habitabilidad en la Calle sobre la Salud Mental: La habitabilidad en la calle, o la falta de un hogar seguro y estable, incrementa significativamente los riesgos para la salud mental de las personas mayores. La exposición a condiciones de vida adversas y la inseguridad en el entorno urbano pueden llevar a:

Estrés Crónico y Ansiedad: La incertidumbre y el estrés constante asociados con la falta de vivienda pueden generar niveles elevados de ansiedad. La preocupación por la seguridad personal, la falta de acceso a servicios básicos y la imposibilidad de cumplir con necesidades fundamentales como la alimentación y la higiene contribuyen a un estado constante de estrés

Depresión y Sentimientos de Desesperanza: La pérdida de vivienda suele provocar una profunda sensación de desesperanza y depresión. La soledad y el aislamiento social a menudo se intensifican, lo que lleva a una mayor vulnerabilidad y trastornos afectivos.

Trastornos Cognitivos: La exposición prolongada a condiciones adversas y la falta de estimulación cognitiva tiende a contribuir en un deterioro cognitivo más rápido. La falta de acceso a atención médica adecuada también puede agravar problemas de salud cognitiva.

Problemas de Salud Física: La falta de un hogar adecuado a menudo se acompaña de problemas de salud física, como afecciones respiratorias y nutricionales, enfermedades crónicas no tratadas, infecciones y malnutrición, problemas físicos que afectan la salud mental.

Factores incidentes: Diversos factores pueden aumentar el riesgo de habitabilidad en la calle entre los adultos mayores, incluyendo:

Pérdida de Red de Apoyo: La pérdida de amigos y familiares, junto con el aislamiento social, puede hacer que los adultos mayores sean más vulnerables a la falta de vivienda. La disminución de la red de apoyo social puede llevar a una falta de recursos y asistencia.

Problemas Económicos: La pobreza y la incertidumbre económica son factores determinantes. La falta de ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas

puede forzar a los adultos mayores a situaciones de vivienda precaria o a vivir en la calle, así como afrontar carencias que afectaran su estabilidad mental.

Discapacidad y Salud Física: Las limitaciones físicas y las discapacidades que se presentan en la vejez pueden dificultar la capacidad de los adultos mayores para acceder a servicios de vivienda y salud, además de reducir su autonomía y afectar la percepción frente a sí mismos y la respuesta que pueden dar a su situación.

El riesgo de habitabilidad en la calle presenta desafíos significativos para la salud mental de los adultos mayores, exacerbando problemas existentes y creando nuevas dificultades. Es esencial adoptar un enfoque integral que aborde necesidades y salud mental para mejorar la calidad de vida y asegurar el bienestar de la población vulnerable.

- *K. Becofsky, M. Baruth, S. Wilcox. (2016). Physical activity mediates the relationship between program participation and improved mental health in older adults. Public Health, 132, Pg. 64-71.*

Este estudio agrega que aumentar los niveles de PA puede mejorar la salud mental en adultos mayores en entornos 'del mundo real'. Existe un supuesto implícito de que el aumento de los niveles de actividad física (PA) son responsables de los beneficios para la salud mental derivados de la participación en los programas de PA. Conclusiones La creciente evidencia tanto de estudios epidemiológicos como de ensayos controlados sugiere que la PA puede mejorar la salud mental.

Actividad Física (PA): El estudio enfatiza el papel del aumento de la actividad física como mediador potencial en la mejora de los resultados de salud mental para los adultos mayores que participan en programas de PA. Sugiere que los cambios en los niveles de PA pueden afectar significativamente la salud mental, particularmente en la reducción de los síntomas depresivos y el estrés.

Resultados de Salud Mental: El estudio mide diversos resultados de salud mental, incluyendo síntomas depresivos, estrés percibido y el número de días con mala salud mental. Se encuentra que los cambios en los niveles de PA representan un porcentaje notable de las mejoras en estos resultados de salud mental.

Estado de salud: La salud física general de los participantes puede afectar los resultados de salud mental. Las personas con enfermedades crónicas o discapacidades pueden enfrentar desafíos adicionales que podrían afectar su salud mental, independientemente de su participación en los programas de PA.

Factores para tener en cuenta.

Apoyo Social: La presencia de una red social de apoyo puede impactar significativamente la salud mental. Los adultos mayores que se involucran con amigos,

familiares o miembros de la comunidad durante los programas de PA pueden experimentar un mayor bienestar emocional y una reducción de los sentimientos de aislamiento, lo que puede contribuir a mejores resultados de salud mental.

Factores Psicológicos: Las características psicológicas individuales, como la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y las condiciones de salud mental preexistentes, también pueden desempeñar un papel. Los adultos mayores con mejores mecanismos de afrontamiento pueden experimentar beneficios de salud mental más significativos por la participación en los programas de PA.

Factores Ambientales: El entorno en el que se llevan a cabo los programas de PA puede influir en los resultados. Un ambiente acogedor y accesible puede alentar la participación y mejorar la experiencia general, lo que conduce a mejores resultados de salud mental.

Motivación y Metas: La motivación personal para participar en el programa, como la pérdida de peso, la interacción social, o mejorar el estado físico, pueden influir en los beneficios de salud mental experimentados. Metas personales claras pueden mejorar la efectividad del programa.

- *Herzog, A, Ofstedal, M & Wheeler, L. (2002). Social engagement and its relationship to health. Clinics in Geriatric Medicine (Elsevier), 18(1), Pg.593-609.*

El estudio destaca que el compromiso social está vinculado a diversos resultados positivos de salud que incluyen mejoras en la salud mental, como la reducción de los sentimientos de soledad y ansiedad, así como beneficios para la salud física como una función inmune mejorada y menores tasas de enfermedades crónicas. Esta relación subraya la importancia de mantener los lazos sociales para la salud en general, mencionando como los mecanismos de acción se vuelven importantes en el compromiso social.

Definición de Compromiso Social: Se refiere a la participación en actividades sociales y relaciones que fomentan conexiones con los demás. Esto puede incluir la participación en eventos comunitarios, mantener amistades y participar en actividades familiares.

Resultados de salud: El documento analiza diversos resultados de salud que están influenciados por el compromiso social beneficios para la salud mental, como la reducción de los sentimientos de soledad y depresión, así como mejoras en la salud física, como una presión arterial más baja y una función inmune mejorada.

Variaciones demográficas: El impacto del compromiso social en la salud puede variar según los diferentes grupos demográficos, como la edad, el género y el nivel socioeconómico. Por ejemplo, los adultos mayores pueden experimentar beneficios de salud más significativos de la participación social en comparación con las personas más jóvenes, enfatizando la necesidad de enfoques personalizados en las intervenciones de salud, así como se evidencia que el aspecto socioeconómico afecta directamente su percepción de bienestar.

Intervenciones y políticas: Esto incluye crear entornos que fomenten las interacciones sociales, como centros comunitarios y clubes sociales, lo que puede ayudar a fomentar las conexiones entre las personas.

Mecanismos de Influencia: el apoyo emocional, que puede amortiguar el estrés; el apoyo informativo, que proporciona orientación y recursos; y el apoyo tangible, que implica asistencia directa. Cada uno de estos mecanismos juega un papel en la promoción de una mejor salud.

- *Flatt, J. (2013). Exploring the Relationship Between Cognitive Health and the Social Environment of Older Adults. University of Pittsburgh, 18(1), Pg.593-609.*

La tesis doctoral explora la conexión significativa entre la salud cognitiva y el entorno social de los adultos mayores, enfatizando cómo diversos factores sociales pueden influir en las funciones cognitivas como la memoria, la toma de decisiones y la función ejecutiva, y hallazgos la importancia de la salud cognitiva para el envejecimiento exitoso, abarcando funciones cognitivas vitales para la vida diaria y el bienestar general en adultos mayores, donde las redes sociales y las actividades sociales, sugieren mejorar el rendimiento cognitivo para ello.

> **Estudio 1 - Redes Sociales**: El primer estudio utilizó modelos de regresión lineal para analizar la relación entre el rendimiento de la memoria y las características estructurales de las redes sociales. Los hallazgos indicaron que un mejor rendimiento de la memoria se vinculó a tener redes sociales más grandes, más lazos interconectados y restricciones de red reducidas, lo que sugiere un mayor acceso al capital social.
>
> **Estudio 2 - Actividades Sociales**: El segundo estudio empleó entrevistas cualitativas en profundidad para comprender los tipos y propósitos de las actividades sociales entre los adultos mayores. Identificó cuatro tipos principales de actividades sociales: Altruismo, Creatividad, Juego y Movimiento. Este estudio tuvo como objetivo descubrir cómo estas actividades podrían contribuir a la salud cognitiva.
>
> **Estudio 3 - Participación en la actividad y memoria**: A partir de los hallazgos cualitativos, el tercer estudio utilizó modelos de regresión logística para examinar la relación entre la participación en las actividades sociales identificadas y el desempeño de la memoria. Los resultados mostraron que los adultos mayores que se dedicaban al Altruismo o participaban en múltiples actividades sociales semanalmente tenían más probabilidades de exhibir un mejor rendimiento de la memoria.

Los hallazgos subrayan la importancia de la cercanía emocional, el capital social, el disfrute, la creatividad y el voluntariado en la edad avanzada. La tesis doctoral llama a futuras investigaciones para explorar más a fondo estas relaciones y sugiere que los

profesionales de la salud pública deben considerar intervenciones que mejoren las redes sociales y fomenten diversas actividades sociales para apoyar la salud cognitiva en adultos mayores.

Salud Cognitiva: capacidad de mantener funciones cognitivas como la memoria, la toma de decisiones y la función ejecutiva, esenciales para el envejecimiento exitoso y el bienestar general en adultos mayores.

Entorno Social: El entorno social engloba las redes sociales y actividades que realizan los adultos mayores, las cuales pueden influir significativamente en su salud cognitiva.

Redes Sociales: La estructura y características de las redes sociales son cruciales. Las redes más grandes, más vínculos conectados y una menor restricción de red (mayor acceso al capital social) se asocian con un mejor rendimiento de memoria en adultos mayores.

Tipos de Actividades Sociales: La investigación identifica cuatro tipos principales de actividades sociales en las que participan los adultos mayores:

Altruismo: Participar en actividades que beneficien a otros.
Creatividad: Participación en actividades creativas.
Juego: Participación en juegos y actividades recreativas.
Movimiento: Actividades que implican movimiento físico.

Desempeño de la memoria: Abarca la capacidad de retener, recordar y utilizar la información, que es vital para el funcionamiento diario y el bienestar general de los adultos mayores.

Cercanía Emocional: Un fuerte vínculo entre individuos, donde se sienten cómodos compartiendo pensamientos, sentimientos y experiencias. La conexión suele llevar a un sentido de pertenencia y apoyo, permitiendo que las personas se sientan comprendidas y valoradas, lo que puede mejorar la satisfacción de la relación sugiere fomentar la participación e integración en Tipos de Actividades Sociales, Redes Sociales, y fomentar conversaciones significativas, altruismo, expresión emocional y espacios de compartir-es.

Conversaciones significativas: Crear entornos donde los adultos mayores puedan compartir sus pensamientos y sentimientos abiertamente puede fortalecer los lazos emocionales. Y sugiere que se puede lograr a través de discusiones grupales organizadas o reuniones informales que fomenten el intercambio de historias y experiencias personales.

Fomentar la expresión emocional: Enseñar a los adultos mayores a expresar sus emociones y sentimientos puede ayudar a profundizar sus conexiones con los demás, para ello sugiere a través de talleres o grupos de apoyo que se enfoquen en la alfabetización emocional y las habilidades de comunicación.

Experiencias Compartidas: Organizar eventos o actividades que permitan a los adultos mayores compartir experiencias y sugieren incluir salidas grupales, noches de juegos o talleres creativos que promuevan la colaboración y la interacción.

Capital Social: Es el valor colectivo de las redes sociales y las inclinaciones que surgen de estas redes a hacer cosas los unos por los otros. Se basa en la confianza, el entendimiento mutuo y los valores compartidos entre las personas dentro de una comunidad, también desde Bourdieu, como un conjunto de recursos reales o potenciales que derivan de la posesión de una red duradera de relaciones, de conocimiento y reconocimiento mutuo, desde las cuales se pueden obtener ventajas u oportunidades, en el estudio se sugiere que estas conexiones emocionales y la disponibilidad son factores que contribuyen a la salud cognitiva en este se determinan 3 sub - aspectos como:

Vinculando: Esto se refiere a las relaciones y redes entre individuos que son similares, como familiares y amigos cercanos. Fomentan fuertes lazos y apoyo emocional.
Puenteando: Esto implica conexiones entre individuos de diferentes grupos sociales, promoviendo redes más amplias y el acceso a diversos recursos e información.
Vinculación: Este tipo conecta a las personas con instituciones y organizaciones, permitiendo el acceso a recursos y oportunidades que pueden potenciar su estatus social y económico.

El fortalecimiento del capital social genera impacto en las comunidades destacando que cuando existen fuertes lazos sociales suelen ser más resilientes y están mejor equipadas para enfrentar los desafíos, se sugiere para fomentar la participación de la comunidad, fomentar la participación en actividades sociales y generar confianza entre sus miembros. Estos esfuerzos pueden conducir a redes más sólidas y mejorar la calidad de vida de las personas, en particular de los adultos mayores.

- *Telebisiavashani, F, Mohammadi, M (2024). The Effect of Mindfulness-Based Interventions on Mental Health and Cognitive Function in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Aging and Health, DOI: 10.1177/08982643241263882*

Este articulo explora la relación entre prácticas de atención consciente (MBI) en la salud mental y función cognitiva en adultos mayores, donde se realiza la revisión de 26 artículos, donde se encuentra que la (MBI) genera mejoras en depresión, ansiedad, percepción de calidad de vida, memoria de trabajo, sobre todo con interacciones cortas, más sin embargo en otros aspectos no se generan cambios en otras áreas de su función cognitiva.

Intervenciones Basadas en Mindfulness (MBI): Se trata de prácticas terapéuticas que se enfocan en cultivar la atención plena, que es la conciencia del momento presente sin juzgar, estas intervenciones son prácticas terapéuticas, estas intervenciones suelen implicar técnicas como la meditación, ejercicios de respiración y movimiento consciente, destinados a mejorar la conciencia y reducir el estrés.

Depresión: Es una condición de salud mental común y grave caracterizada por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y falta de interés o placer en actividades que alguna vez fueron placenteras. Puede impactar significativamente la vida diaria de un individuo, afectando su bienestar emocional, físico y social, algunos de sus síntomas son:

Emocionales: Estos incluyen sentimientos de tristeza, irritabilidad y una sensación de inutilidad o culpa.

Físicos: Las personas pueden experimentar cambios en el apetito o el peso, trastornos del sueño, fatiga y dolores o molestias físicas.

Cognitivos: La dificultad para concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas son desafíos cognitivos comunes que enfrentan las personas con depresión.

Tipos de Depresión: Hay varias formas de depresión, incluyendo:

Trastorno Depresivo Mayor (TDM): Una forma grave de depresión que puede durar semanas o meses y afectar significativamente el funcionamiento diario.

Trastorno Depresivo Persistente (Distimia): Una forma crónica de depresión que dura al menos dos años pero que puede ser menos grave que el TDM.

Trastorno Afectivo Estacional (SAD): Un tipo de depresión que ocurre en ciertas épocas del año, a menudo en invierno cuando la luz del día es limitada.

Impacto en los adultos mayores: En el contexto del documento, la depresión es particularmente relevante ya que afecta a los adultos mayores, quienes pueden experimentar desafíos únicos relacionados con el envejecimiento, como la pérdida de seres queridos, problemas de salud y aislamiento social.

Calidad de vida: (QoL) se refiere al bienestar general de individuos y sociedades, abarcando diversos aspectos de la vida que contribuyen a la felicidad y satisfacción general de una persona. Se trata de un concepto amplio que incluye factores tanto subjetivos como objetivos, componentes:

Salud física: Esto incluye la ausencia de enfermedad, condición física y estado de salud general.

Bienestar psicológico: La salud mental, la estabilidad emocional y la presencia de sentimientos positivos contribuyen significativamente a la QoL.

Relaciones Sociales: La calidad de las relaciones con la familia, los amigos y la comunidad juega un papel crucial en el sentido de pertenencia y apoyo de un individuo.

Factores Ambientales: Las condiciones de vida, la seguridad y el acceso a recursos como la atención médica y la educación también impactan la calidad de vida.

Estabilidad Económica: La seguridad financiera y el acceso a las oportunidades de empleo pueden influir en la calidad de vida de una persona.

Medición de la Calidad de Vida: La calidad de vida se evalúa a través de diversas herramientas y cuestionarios que revisan diferentes dimensiones de la vida, incluyendo la salud física, la salud mental y el funcionamiento social. Estas evaluaciones ayudan a identificar percepción de las áreas que necesitan mejoras y guiar las intervenciones.

Función cognitiva: La investigación también analizó las habilidades cognitivas, particularmente:

Memoria de trabajo: mejoras que son cruciales para el funcionamiento diario y las tareas cognitivas. El estudio no notó efectos significativos sobre otros parámetros cognitivos, destacando un impacto selectivo de los MBI en la función cognitiva.

Duración de las intervenciones: El trabajo analiza cómo la longitud de los MBI influye en su efectividad. Se encontró que las intervenciones que duraron menos de ocho semanas fueron más efectivas para mejorar la ansiedad y la calidad de vida en comparación con las intervenciones más largas. Esto sugiere que los MBI más cortos e intensivos pueden ser beneficiosos.

Contexto

La presente sistematización surge en el marco del convenio 8226 del 2024, sin embargo, responde a hechos observados desde diciembre de 2023 relacionados con cambios en las condiciones de salud física y mental de personas mayores beneficiarias del servicio en el centro de cuidado transitorio Quiroga, cambios que afectan tanto su funcionalidad, autonomía, bienestar y estado emocional, observando que estos cambios se relacionan además con factores de riesgo de habitabilidad en calle, en tanto implican perdida de autonomía económica social y personal.

Se observa también afectaciones en salud física que generan algún margen de discapacidad, ya sea por dificultad en la capacidad de movilidad, desplazamiento y cumplimiento de rutinas básicas, las que generan una disminución del apoyo de las redes sociales en tanto estas no tienen los recursos ni condiciones para mantener tal apoyo, generando dificultades e incluso distanciamiento y abandono, por lo cual es la red institucional la que debe acoger y atender estos casos, siendo el servicio de cuidado transitorio día noche, junto a servicios de secretario de salud y Bogotá te acompaña en la vejez, quienes deben atender estos casos y buscar opciones que eviten la permanencia y habitabilidad en calle de personas mayores con estas condiciones, ya

que esto implica un mayor nivel de vulnerabilidad y de deterioro progresivo al no recibir atención ni garantía de derechos fundamentales.

Es importante señalar que los lineamientos del servicio de cuidado transitorio día noche, establecen condiciones generales y criterios básicos para acceder a la atención, centrados en los factores sociales como ser persona mayor de 60 años residente de Bogotá, no tener pensión ni redes de apoyo y tener condiciones de salud física y mental que permitan la autonomía personal, sin embargo, la solicitud de atención por personas que presentan las afectaciones ya indicadas que se ha hecho creciente, implican para el servicio una mayor demanda de acciones y ajustes razonables, así como de gestión y acompañamiento que mitiguen, frenen o reduzcan el deterioro que presentan, así como sensibilizar y concienciar a quienes aún mantienen condiciones de plena autonomía, para prevenir afectaciones que comprometan su funcionalidad y desempeño de tareas y rutinas de la vida diaria, tanto en el aspecto físico como en el mental y social.

Estos casos, que han sido atendidos en el servicio, en su mayoría requieren de una atención más especializada, como la ofrecida por el servicio de comunidad de cuidado, sin embargo, la alta demanda de este servicio hace que la respuesta del mismo sea limitada y se deba realizar una priorización por criterios y factores que estén relacionados con una mayor o menor vulnerabilidad, lo que hace que el centro deba mantener la atención en tanto se desarrolla el proceso de verificación, asignación de cupo y traslado a la comunidad de cuidado asignada, lo que puede demorar unos meses o más, siendo así necesario fortalecer las estrategias de atención en estos casos, tanto las contempladas en el PAI como las necesarias en otras entidades, para brindar una atención integral oportuna y de calidad, realizando así la PPSEV, en lo que corresponde al servicio y a las necesidades puntuales de cada caso, manteniendo la gestión y autonomía de la persona mayor o sus redes de apoyo.

Un aspecto relevante es que la atención definida para los beneficiarios del servicio, si bien busca la integralidad y la articulación con otros sectores relacionados con esta finalidad enmarcados en el PAI, lleva a que se realicen ajustes en la atención que respondan a las necesidades de estos casos y evidencian la atención centrada en la persona y el criterio de envejecimiento diferencial, lo cual va más allá de la socialización de la PPSEV, de los derechos y deberes de la persona mayor y los lineamientos técnicos del servicio, fortaleciendo acciones de promoción y prevención, gestión y corresponsabilidad de la persona mayor y sus redes de apoyo existentes.

Actores:

La diversidad y complejidad de los casos presentados han llevado a identificar diferentes actores, siendo unos directos y otros complementarios.

Entre los actores directos están:

1. La persona Mayor: Como primer garante de derechos y deberes ciudadanos, esto dentro de las posibilidades que da la condición de salud de la persona mayor, buscando promover y mantener la autonomía y la corresponsabilidad, buscando la gestión de servicios y el desarrollo de acciones que faciliten la reducción del deterioro que ha evidenciado en el servicio.

2. Las redes de apoyo: se cuenta con personas que apoyan y acompañan la gestión de servicios para la atención de las personas mayores que presentan deterioro o afectación en salud física o mental, ya sea de su red familiar o social, sin embargo, estas redes son limitadas y están presentes solo en cinco casos que por su deterioro necesitan un apoyo en la gestión y atención de su condición de salud.

Existen además 12 casos de personas mayores que presentan deterioro progresivo y no cuentan con redes de apoyo y tienen limitantes en la gestión de la atención que requieren, ya sea por problemas de movilidad o porque su condición cognitiva o mental está afectada, en este último aspecto se dificulta que reconozcan su condición para realizar la gestión necesaria con la EPS y acceder a los procesos diagnósticos y de tratamiento.

3. El servicio de cuidado Transitorio: El equipo de atención del centro de cuidado transitorio Quiroga, tanto el de profesionales como el de enfermería, desarrolla acciones de promoción, prevención, gestión, orientación y acompañamiento, orientados a reducir el deterioro que se evidencie en cada caso. Sin embargo, algunos casos de afectación en salud mental se dificultan tanto por que la persona mayor no reconoce su condición o no tiene las condiciones para mantener autonomía en este aspecto. en estos casos el servicio apoya con la gestión tanto de citas como de acompañantes para favorecer su adecuada y oportuna atención.

Entre los actores complementarios y articulados están:

1. Secretaria de salud: Al ser personas del régimen subsidiado, la secretaria de salud y las EPS asignadas, son quienes suministran la atención para la valoración, seguimiento, tratamiento de acuerdo con las condiciones de salud de las personas a quienes se ha identificado deterioro en su condición de salud física o mental. Esto está limitado a la capacidad instalada vs la demanda, lo cual en el momento es una limitante ya que no se cuenta con una oferta suficiente de especialistas que garantice la atención oportuna y frecuente de los casos diagnosticados. Así mismo se cuenta con equipos de promoción y prevención territorial de la subred centro oriente, que realizan acciones colectivas que aportan en la sensibilización de temas y fortalecimiento de habilidades personales.

2. Secretaria de Integración social: desde subdirección para la vejez y los diferentes servicios, en espacial el servicio permanente de comunidad de cuidado, el servicio transitorio día noche, Bogotá te acompaña en la vejez y las comisarías de familia,

a través de la coordinación o articulación intrainstitucional, para aportar en la gestión de respuesta institucional en los casos críticos y de alta vulnerabilidad.

3. Organizaciones comunitarias y sociales: Por medio de articulación con El arte de vivir, fundación que, desde un enfoque de desarrollo personal y espiritual, busca promover el bienestar y la salud mental a través de prácticas que respetan los sistemas de creencias y buscan diálogos interconfesionales en los que las personas enriquezcan sus hábitos y formas de experimentar el desarrollo personal y espiritual. Hacen presencia con una o dos talleristas y dos o tres voluntarios, quienes acompañan los ejercicios y valoran las experiencias que cada persona comparte.
4. Personería Local: desde su misionalidad, la personería es un espacio de escucha que orienta y gestiona el cumplimiento de derechos y atención en los casos que se ha agotado los términos definidos para cada caso y condición. Ayuda cuando se requiere la gestión de citas con especialistas y realización de procedimientos diagnósticos y de tratamiento, como garantía de derecho a la salud.
5. Policía Nacional. En casos en los que la comisaria de familia o entidad competente define una medida de protección o de seguimiento, la policía local brinda información, orientación y visitas de monitoreo que garanticen la seguridad personal y lo indicado por la entidad competente.

Se opta así por realizar la sistematización en torno al efecto que tienen las actividades realizadas dentro del proceso de atención PAI, en el fortalecimiento y atención a deterioro de la salud y que comprometen la autonomía en las personas mayores, tema que involucra la mayor parte de los componentes que ofrece el servicio en su proceso de atención, desde la prevención y promoción en salud, el desarrollo humano, el componente ocupacional, el arte y la actividad física.

Delimitación del objeto: En agosto se define como objeto de sistematización evaluar el impacto del servicio de cuidado transitorio en la salud física y mental de los beneficiarios, generando aprendizajes que permitan la mejora de la intervención diaria.

Se plantea como importante analizar las condiciones de salud física, mental y emocional de las personas mayores beneficiarias frecuentes del servicio, identificando cambios, mejoras o deterioros. Para esto se debe documentar el proceso de atención recopilando información relevante en los formatos de actividades, articulaciones y orientaciones en salud que puedan incidir en el bienestar de los participantes. También se busca identificar y analizar los factores que inciden en la condición de salud de las personas mayores, en especial de quienes presentan deterioro y conservación, buscando explorar los factores de riesgo y vulnerabilidad.

Estos objetivos se orientan a dar cuenta del porque sería importante sistematizar esta experiencia, en tanto que mejora de la intervención centrada en la persona, permite reflexionar sobre las intervenciones en el servicio y establecer como inciden en el bienestar de las personas mayores. Así mismo permite generar conocimiento que se pueda considerar en otros centros de atención o servicios para personas mayores.

Lleva a fortalecer el plan de atención institucional e identificar aspectos de fortalecimiento en la atención y cualificación del equipo para la atención. De otra parte, permite comprender los desafíos y dificultades que tienen las personas mayores y así generar acciones para fortalecer la autonomía de los beneficiarios.

Definición del marco conceptual: en el mes de septiembre y octubre se realiza la revisión de documentos que tratan el tema de vulnerabilidad y deterioro en salud de la persona mayor, buscando aquellos que incluyen o contemplan la condición de habitabilidad en calle, y que incluyan temas de salud mental y deterioro cognitivo, enfocándose en documentos y estudios de ciudades o contextos latinoamericanos, encontrando algunos realizados en Colombia.

Análisis

En el momento se ha iniciado la recopilación y revisión de la información disponible, tanto en formatos como en documentos que pueden tener información relevante. Así mismo se está promoviendo espacios de análisis en torno al tema, buscando definir la percepción del impacto o efectos del servicio y sus espacios de atención, en la salud física y mental ya sea como reducción de daño o deterioro, fortalecimiento, mejora o gestión, buscando tener también aportes que orienten la continuidad de las actividades o el ajuste y fortalecimiento de estas.

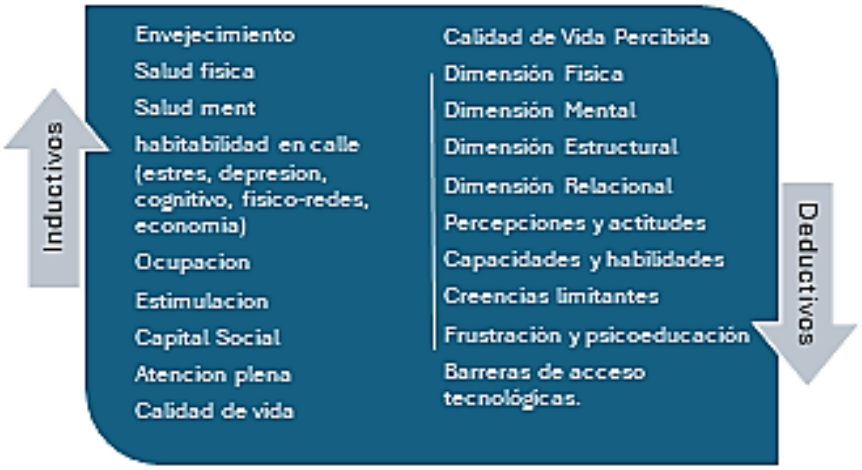


Gráfico 1 *línea temporal sistematización*

En esta etapa se verifica la información disponible que hace parte del proceso de sistematización, donde el sentido se mantiene en la pregunta ¿Cuál es el impacto del servicio de cuidado transitorio Quiroga, en la salud física y mental de los mayores en riesgo y en habitabilidad en calle? Para evidenciar la respuesta de esta pregunta se realiza una revisión en línea de tiempo en la forma en la que se consolido la sistematización, estos momentos dieron lugar a la entrega de productos de cada fase y de las que se plantean conceptos los conceptos que pueden ser útiles en la lectura de los datos obtenidos que son llamados conceptos inductivos, así como algunos emergentes que surgieron durante el proceso de aplicación o que fueron necesarios incluir en el proceso de sistematización como conceptos deductivos.

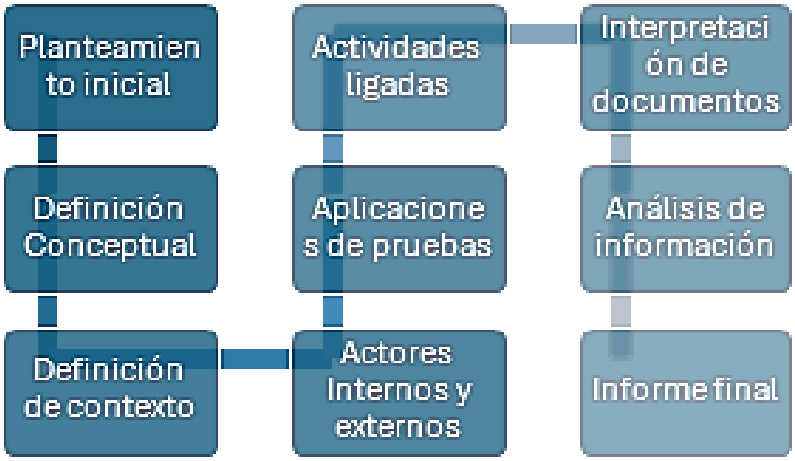


Gráfico 2 *Conceptos inductivos y deductivos*.

De manera que los impactos en la salud física y mental de las personas mayores asistentes al servicio de cuidado transitorio quiroga, se encuentran en el desarrollo de la línea temporal (grafico 1) en la cual se pretende ver las acciones del servicio que posibilitan una mejor salud de los asistentes estas se dan en el planteamiento inicial, en la definición conceptual inicial y la deficiencias de contexto, por que sucedió así relacionando que la salud es el tema primordial para las personas mayores asistentes al servicio, desde lo cual se plantean para la comprensión conceptos como: persona mayor, habitabilidad en calle, salud física en la vejez, salud mental en la vejez y envejecimiento los cuales generan la comprensión de nuestras personas atendidas, así como factores estructurales en relación al sistema de bienestar, la forma de aplicación y de articulaciones con instituciones.

En el momento del reconocimiento de actores, la aplicación de pruebas y las actividades realizadas, se denota una mayor incidencia en conceptos como la calidad de vida, dimensión física, dimensión mental, dimensión estructural, dimensión relacional, reserva cognitiva y deterioro cognitivo con las cuales se analizan como se encuentran las personas mayores, de los cuales para explicarlo se encuentran otros conceptos como percepciones/actitudes, capacidad / habilidad, creencias limitantes, frustración / aprendizaje, barreras tecnológicas, atención plena, estimulación, dificultades estructurales de las personas mayores, sobredemanda del servicio jornada noche, imaginarios sociales y culturales sobre la vejez en habitabilidad en calle, urgencia de rutas de salud, vinculación laboral y ocupacional (grafico 3)

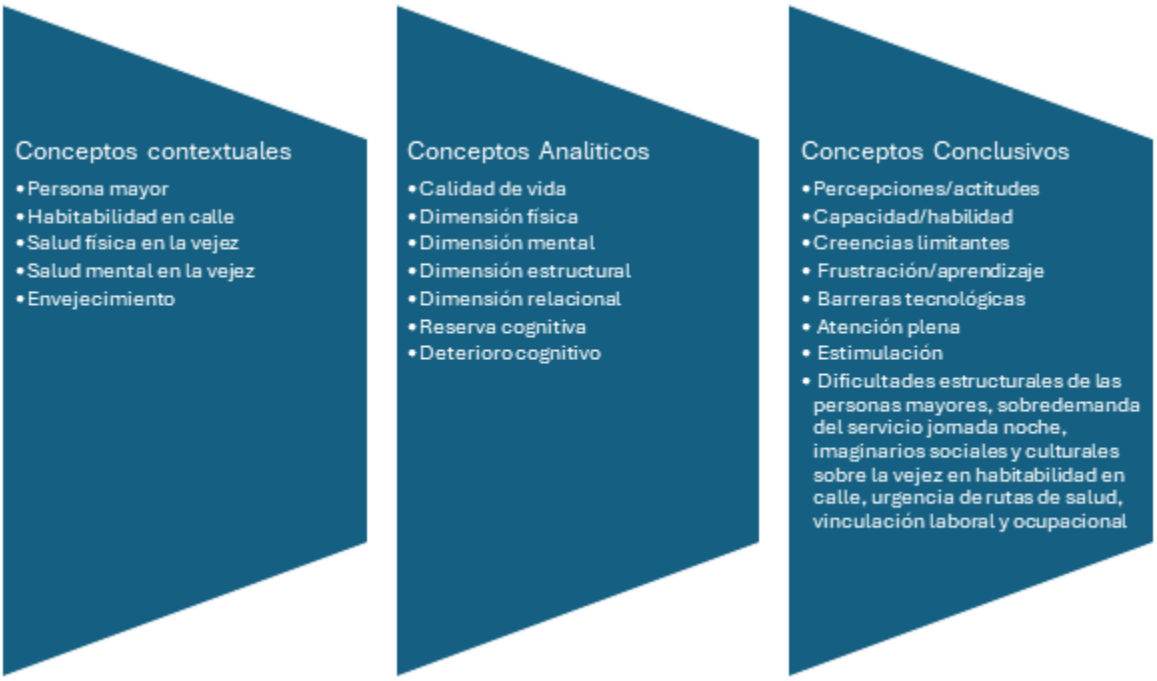


Gráfico 3 *Conceptos para el análisis de la información.*

Conceptos contextuales a partir de los textos consultados en el marco teórico, de la experiencia al atender a la población y en el desarrollo de la sistematización se concretaron:

Personas mayores: Al finalizar la sistematización y al caracterizarlos son personas mayores de 60 años que solicitan ingreso al servicio se encuentran en proceso de envejecimiento y en situación de riesgo o habitabilidad en calle. Aunque mantienen cierto grado de autonomía, presentan cambios biopsicosociales como pérdida de movilidad, enfermedades crónicas, inicios de deterioros cognitivos, afectaciones emocionales y aislamiento social, marcado por la pérdida de redes familiares y comunitarias.

El factor económico limita su acceso a la salud y otros servicios, dependiendo del servicio para su alimentación y vivienda. Además, enfrentan una carga simbólica al ser connotados como “habitantes de calle”, lo que genera imaginarios limitantes en distintos contextos.

En esta sistematización quisimos que al ingresar al servicio en la **unidad operativa Quiroga**, recibieran un abordaje multidisciplinar que incluye:

- **Salud física**: actividades deportivas, juegos y artes.

- **Salud mental**: estimulación multisensorial y cognitiva para fortalecer funciones psicológicas superiores.
- **Proyectos ocupacionales y social**: participación en la huerta *Semillas de Vida*, la sala de TICs, iniciativas de emprendimiento en artesanías y el fortalecimiento de redes sociales.

Desde sus capacidades residuales, estas personas son actores activos que buscan mantener su autonomía, fortalecer su conexión comunitaria y mejorar su calidad de vida, a pesar de los desafíos del envejecimiento en condiciones de vulnerabilidad y fragilidad social.

Personas sin hogar: personas mayores en situación de vulnerabilidad socioeconómica y/o de salud que residen en espacios públicos o entornos no convencionales de manera temporal, dependiendo de su rebusque diario. Estos lugares incluyen calles, hospitales, casinos, parques, paga-diarios e inquilinatos, con apoyos sociales esporádicos, estas personas han perdido sus redes de apoyo y se encuentran en condiciones de pobreza extrema o moderada, con inseguridad alimentaria y falta de ingresos para cubrir sus necesidades básicas. Además, comienzan a presentar limitaciones en su funcionalidad física o cognitiva, lo que reduce su autonomía.

Ya que su salud se ve afectada por enfermedades crónicas, malnutrición, infecciones, riesgos ambientales y estrés crónico. También experimentan ansiedad, deterioro cognitivo acelerado y sentimientos de desesperanza debido a la falta de seguridad y estabilidad, los cuales son abordados dentro del servicio social, pero enfrentan serias dificultades para acceder a servicios de salud, ya sea por las largas distancias que deben recorrer, generalmente a pie, o por los estigmas asociados a la población habitante de calle.

Envejecimiento: El envejecimiento es un proceso natural, continuo y multifacético que implica cambios graduales a nivel biológico, psicológico y social. Está influenciado por factores genéticos, ambientales y socioeconómicos. Se caracteriza por la disminución progresiva de capacidades funcionales y adaptativas, pero también por oportunidades de crecimiento y resiliencia.

En las personas mayores, este proceso involucra dos dimensiones clave que están estrechamente relacionadas. Por ejemplo, la pérdida gradual de movilidad puede generar depresión, o el estrés crónico derivado de la incertidumbre sobre el ingreso a un servicio puede afectar el sistema inmune. En este sentido, cobran relevancia las actividades sistematizadas en el **Centro de Cuidado Transitorio Quiroga**, a través de programas multidisciplinarios diseñados para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

1. Salud Física en el Envejecimiento Se refiere al estado del cuerpo y su capacidad para mantener funciones vitales, movilidad y autonomía.

- **Deterioro orgánico**: Incluye la pérdida de masa muscular, densidad ósea y agudeza sensorial (vista, oído), así como un mayor riesgo de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.
- **Capacidad funcional**: Se relaciona con la habilidad para realizar actividades básicas (caminar, comer) e instrumentales (manejar finanzas, cocinar), que pueden verse afectadas por discapacidades o limitaciones motoras.

Las actividades sistematizadas en el centro incluyen estrategias **preventivas y de manejo**, como: Ejercicio diario, yoga, biodanza y meditación, nutrición balanceada y articulaciones con Capital Salud para el tratamiento y prevención de enfermedades que contrarrestan la vulnerabilidad socioeconómica, los hábitos nocivos y enfermedades no tratadas.

2. Salud Mental en el Envejecimiento Abarca el bienestar emocional, cognitivo y social, esenciales para una buena calidad de vida.

- **Estabilidad emocional**: Implica la identificación y manejo de trastornos como depresión, ansiedad o duelo por pérdidas (de seres queridos, roles sociales o estabilidad económica).
- **Función cognitiva**: Se enfoca en el mantenimiento de la memoria, la atención y la toma de decisiones, amenazadas por condiciones como demencia, Alzheimer o deterioro cognitivo leve.

En el centro, la sistematización de actividades busco fortalecer la salud mental a través de la estructuración de Redes de apoyo como la participación en talleres artísticos y programas de convivencia y ocupacionales para combatir el aislamiento y fortalecer la autoestima, así como generar espacios de Estimulación cognitiva como el uso de actividades multisensoriales y estrategias para preservar la reserva cognitiva.

Interpretación

Para la interpretación, se consideraron las actividades que podrían influir en la salud de las personas mayores desarrolladas en el Cuidado Transitorio Quiroga especificadas en lo cualitativo ofertadas por el operador en el marco del convenio 8226 y en relación con el anexo técnico. Con el objetivo de evaluar el impacto en la salud de las personas mayores, se aplica una **metodología mixta** que combina enfoques cualitativos y cuantitativos, para posibilitarnos hacer conscientes los efectos que tenemos en el desarrollo de las actividades ofertadas desde el PAI.

En el enfoque **cualitativo**, se analizan las acciones desarrolladas en talleres de desarrollo humano, articulaciones, programas de convivencia y de sabios, así como las intervenciones en el espacio multisensorial mientras que el enfoque **cuantitativo**, se utilizan diversos instrumentos de medición que aportan validez y representatividad a la sistematización. Para ello, la información se organiza en cuatro dimensiones:

1. **Dimensión Física**: Evaluación de la funcionalidad mediante el **Índice de Barthel** y Percepción de la salud física a través del **WHOQOL**.
2. **Dimensión Psicológica**: Aplicación de un **pre y post test de Beck** para evaluar cambios en la salud mental y Percepción de la salud psicológica a través del **WHOQOL**.
3. **Dimensión Cognitiva**: Evaluación de un posible deterioro cognitivo mediante el **JORM** y Medición de la reserva cognitiva con el **CRC**.
4. **Dimensión de Calidad de Vida:** se realiza una evaluación final de la percepción de calidad de vida de las personas mayores mediante el **WHOQOL**, en el marco del desarrollo del **Convenio 8226**. Esta evaluación analiza cinco componentes: Percepción Física, Percepción Psicológica, Percepción relacional, Percepción Ambiental Estructural y la Calidad de Vida Global.

Variables y nuevos conocimientos

Percepción vs Actitudes: La percepción se define como el proceso mediante el cual las personas mayores interpretan y dan significado a su entorno, salud, relaciones y recursos, influenciada por factores biopsicosociales y experiencias previas. Las actitudes, por su parte, son predisposiciones aprendidas que orientan sus respuestas hacia actividades, programas o situaciones específicas. En el contexto de la sistematización se evidencio bidireccional y crítica para comprender su participación en las actividades y en su calidad de vida.

las personas que perciben su componente físico como “buena” (42.86%), es más probable que adopte actitudes positivas hacia ejercicios propuestos y viceversa personas que les han agradado el ejercicio físico son mas propensas a tener apercepciones positivas en su salud física, en cambio, una percepción "baja" (8.57%) puede generar actitudes de resistencia a la actividad física de cualquier índole, limitando su participación en actividades físicas.

El 68.57% que percibe el componente psicológico como "bueno" tiende a mostrar actitudes proactivas en los talleres, actividades artísticos y proyectos como "Sabios" o “convivencia”, donde la creatividad y la interacción social refuerzan su autoeficacia y viceversa las actividades han fortalecido su percepción psicológica fomentando su participación, a su vez quienes tienen una percepción "aceptable" (31.43%) mostraron

actitudes fluctuantes participan, pero con menor motivación, requiriendo actividades cambiantes, a la vez que se veían comprometidos con las diferentes actividades de valorización positiva para ellos como proyecto de sabios, arte para vivir, huerta semillas de vida y artes al medio día.

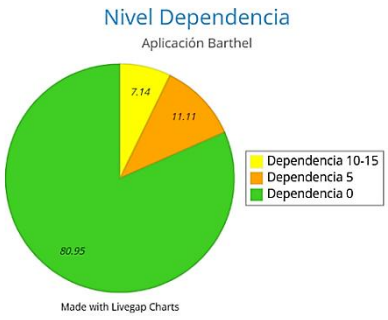
El 22.86% con percepción "baja" en el componente relacional familiares/sociales fomenta actitudes de aislamiento, rechazando programas como familiarizándonos, evitando contacto con familiares. Intervenciones como proyecto de sabios y de convivencia fomentan actitudes al mejorar su percepción de apoyo social, el proyecto de sabios fomenta actitudes pasivas en proactivas, al demostrar que su economía puede optimizarse.

Las percepciones positivas facilitan la adherencia a actividades propuestas físicas o cognitivas, mientras que las negativas exigen estrategias de motivación para lograr ampliar el impacto en la salud consciente de las personas mayores, así como se evidencia que combinar actividades de arte y estimulación sensorial mejora las percepciones como las actitudes de las personas mayores al ofrecer resultados o productos.

Resultados:

Para las aplicaciones de instrumentos se planteó un intervalo de confianza del 95%, con una desviación estándar del 5% lo que da validez estadística a los resultados obtenidos manteniendo el muestreo, adquieren valor representativo en la población en general, lo que posibilita inferir tendencias y comparaciones entre las distintas categorías planteadas, a su vez que los instrumentos utilizados ya con un soporte estadístico propio y desde los cuales se realiza la medición.

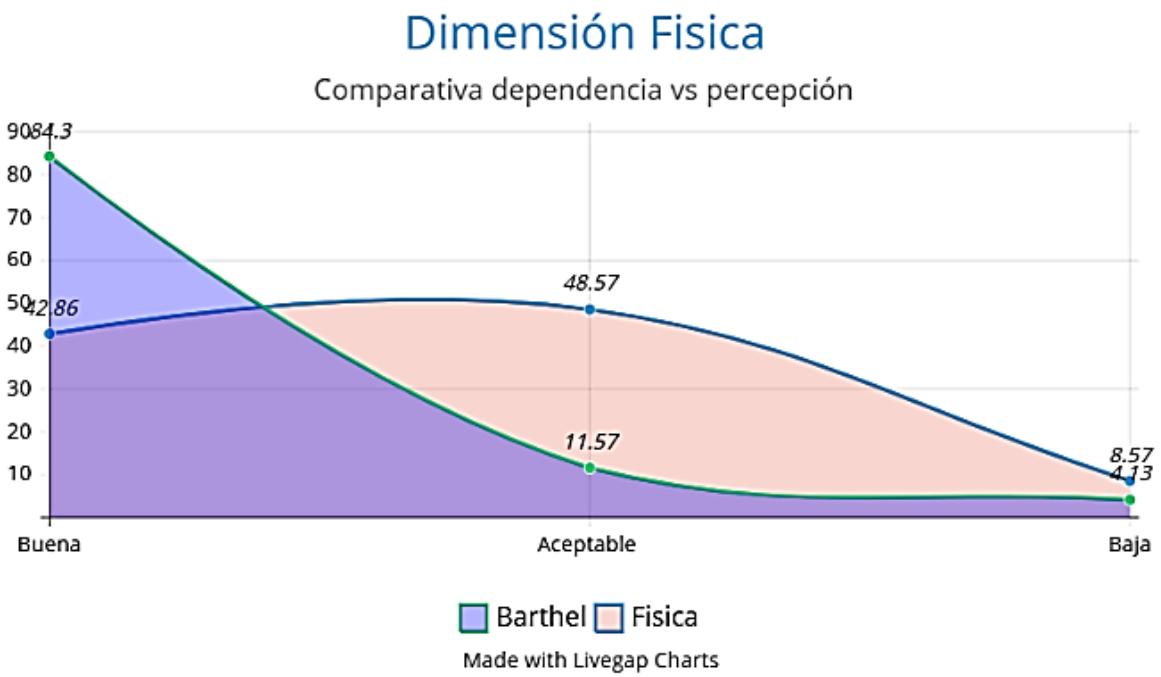
Instrumento	Alfa Cronbach	Mide y fortaleza
WHOQOL-BREF	> 0.70	la calidad de vida, con alta estabilidad temporal
BECK (BDI)	0.80-0.90	la severidad de la depresión, con alta sensibilidad al cambio
CRC de Rami	> 0.80	La reserva cognitiva, con alta estabilidad temporal
Test de JORM	0.95	Cambios en funciones cognitivas señalando probables deterioros cognitivos, predictor fiable de demencias.



El siguiente gráfico, representa la muestra la aplicación del Barthel como indicador de autonomía, los resultados muestran:

- Dependencia 0: el 80,95% evidenciando una autonomía física total.
- Dependencia 5: el 11,11% de la población los cuales comienzan a evidenciar algunas dificultades menores en actividades específicas.

- Dependencia 10-15: quienes requieren algunos apoyos parciales en ciertos momentos, principalmente en movilidad o higiene personal.



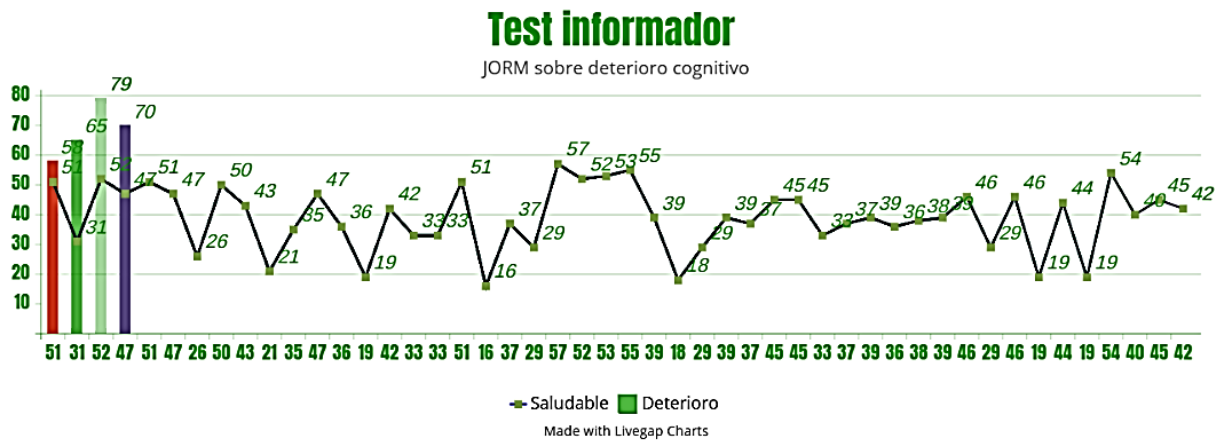
En esta grafica se plantea la **dimensión física**, abordando la relación entre la **funcionalidad física** y la **percepción de la calidad de vida en el componente físico**, el análisis sugiere que la percepción de la salud física sigue un **patrón predecible y simétrico**, con una tendencia mayormente positiva. Mientras que el **Índice de Barthel** indica que la mayoría de las personas son completamente funcionales, un pequeño porcentaje presenta una dependencia mínima sin perder su autonomía.

Los resultados muestran que:

- **80%** de las personas perciben su salud física como **buena**, reflejando una autovaloración positiva de su capacidad funcional mientras que el **20%** la perciben como **aceptable o baja**, lo que indica insatisfacción o preocupación por su estado físico.

Resultados clave:

Este hallazgo representa una **oportunidad para fomentar actividades** dirigidas a quienes tienen una percepción menos favorable, promoviendo estrategias para mejorar su bienestar físico y calidad de vida.



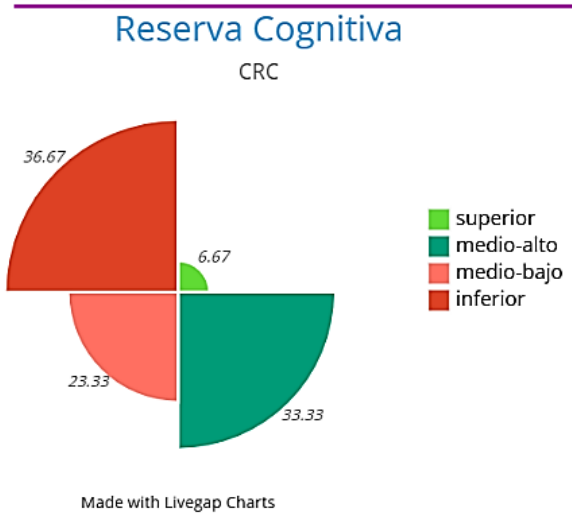
El gráfico evidencia la distribución de los puntajes obtenidos sobre **el deterioro cognitivo** en la población evaluada. La mayoría de los participantes se sitúa en **rangos saludables**, con una **tendencia a la concentración**, indicando niveles de deterioro **leves o nulos**. Sin embargo, se identifican **valores atípicos** que evidencian deterioro, señalando un grupo de atención particular.

Los resultados muestran que:

- **94%** de los participantes presentan una **cognición saludable**, lo que indica las actividades propuestas pueden ser desarrolladas ya sean cotidianas o instrumentales, llegando a resolver problemas y mantener una memoria funcional sin dificultades significativas dando sustento al análisis de percepción y actitudes, así como el **6%** muestra indicios de un **posible deterioro cognitivo**, lo que sugiere la necesidad de evaluaciones más profundas en articulación con los servicios de salud para confirmar diagnósticos como **demencia leve** o **trastornos cognitivos incipientes**.

Resultados clave:

Este dato es alentador, ya que refleja que las acciones sistematizadas en la población evaluada **mantienen capacidades cognitivas preservadas**, lo que a su vez les permite participar activamente en las actividades propuestas. No obstante, representa una **oportunidad de intervenir tempranamente en el grupo de riesgo** para prevenir un mayor deterioro y mejorar su calidad de vida, el análisis de **variabilidad** muestra que la **concentración** de puntajes se focaliza en valores cercanos a **40 puntos**, lo que indica los **efectos de las actividades**, así como de **mantener y reforzar** las actividades de **estimulación cognitiva** para preservar estas habilidades en las personas mayores.



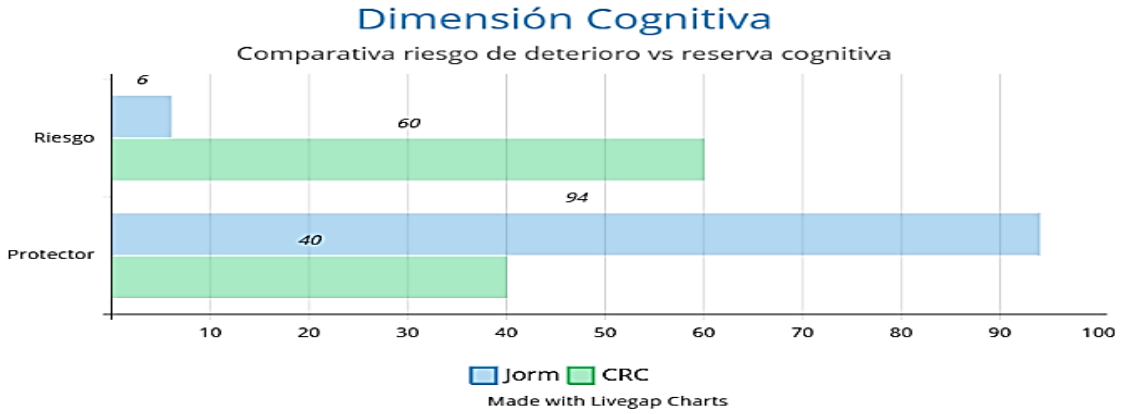
A continuación, se presenta un análisis basado en la **aplicación del instrumento CRC** para valorar el nivel de **reserva cognitiva** en personas mayores, donde un pequeño grupo es tiene una reserva superior, un tercio medio alto, mientras que la tendencia tiene una reserva inferior o baja.

Los resultados muestran que:

- **6,67%** de los participantes presentan una **reserva cognitiva alta**, lo que sugiere una **mayor capacidad para mantener** un buen funcionamiento cerebral en los años venideros, simular al **33,33%** que tienen una **buena capacidad** para afrontar el envejecimiento sin signos significativos de deterioro lo que contrasta con el **23,33%** son más **vulnerables al deterioro** y requieren estrategias específicas para fortalecer su reserva cognitiva, y se aumenta la preocupación por el **36,67%** presentan un nivel **inferior de reserva cognitiva**, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas cognitivos o demencias, haciendo fundamentales las actividades de prevención y estimulación.

Resultados clave:

Cerca de **60 de cada 100** personas podría representar **un mayor riesgo de desarrollar procesos neurodegenerativos** con **mayor probabilidad** en **35** de esos 60, este hallazgo representa una **oportunidad de intervención**, lo que resalta la **necesidad de continuar con estrategias preventivas y actividades de estimulación cognitiva** para fortalecer su capacidad de adaptación al envejecimiento, mientras que aproximadamente **7 de cada 100** personas evaluadas poseen una **reserva cognitiva superior**, lo que implica una **alta capacidad de compensación** ante el deterioro cognitivo los cuales desarrollaron funciones de apoyo y liderazgo en los proyectos de sabios.



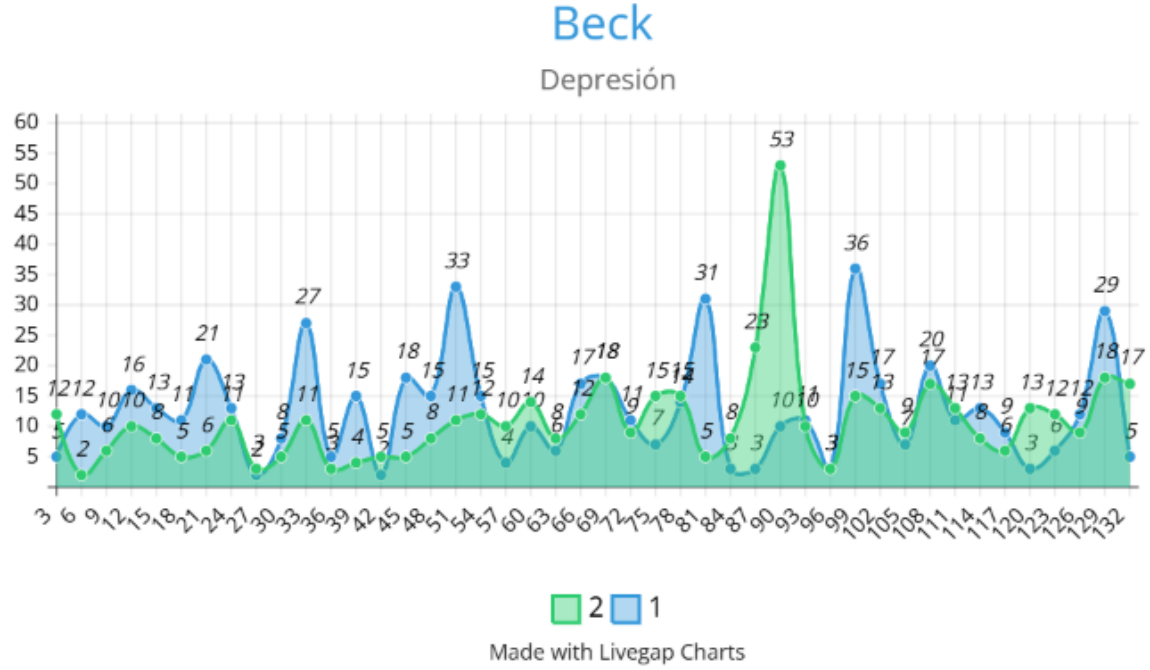
El siguiente gráfico analiza la **dimensión cognitiva**, explorando la relación entre el **riesgo de deterioro cognitivo** y el **factor protector de la reserva cognitiva**. Los datos evidencian una **tendencia de equilibrio**, lo que sugiere que las actividades implementadas en la sistematización han ejercido un **efecto protector** sobre la función cognitiva.

Los resultados muestran que:

- El riesgo relativo a las personas con **deterioro 6%** es pequeño en comparación del porcentaje **sin factor protector del 60%** de la población, mientras que las que tienen un **factor protector** el **40%** de la población es superado por las personas que se encuentran **saludables en su cognición** representados por el **94%** Este dato sugiere que existe una **acción de mantenimiento o prevención efectiva.**

Resultados clave:

La comparación entre ambos instrumentos sugiere que ambos son **sensibles para detectar diferencias en la calidad cognitiva**, permitiendo **identificar tanto riesgos como áreas de fortaleza** en la población de personas mayores. Estos hallazgos destacan la importancia de continuar con **estrategias de estimulación cognitiva y prevención** para fortalecer la reserva cognitiva y reducir el riesgo de deterioro.



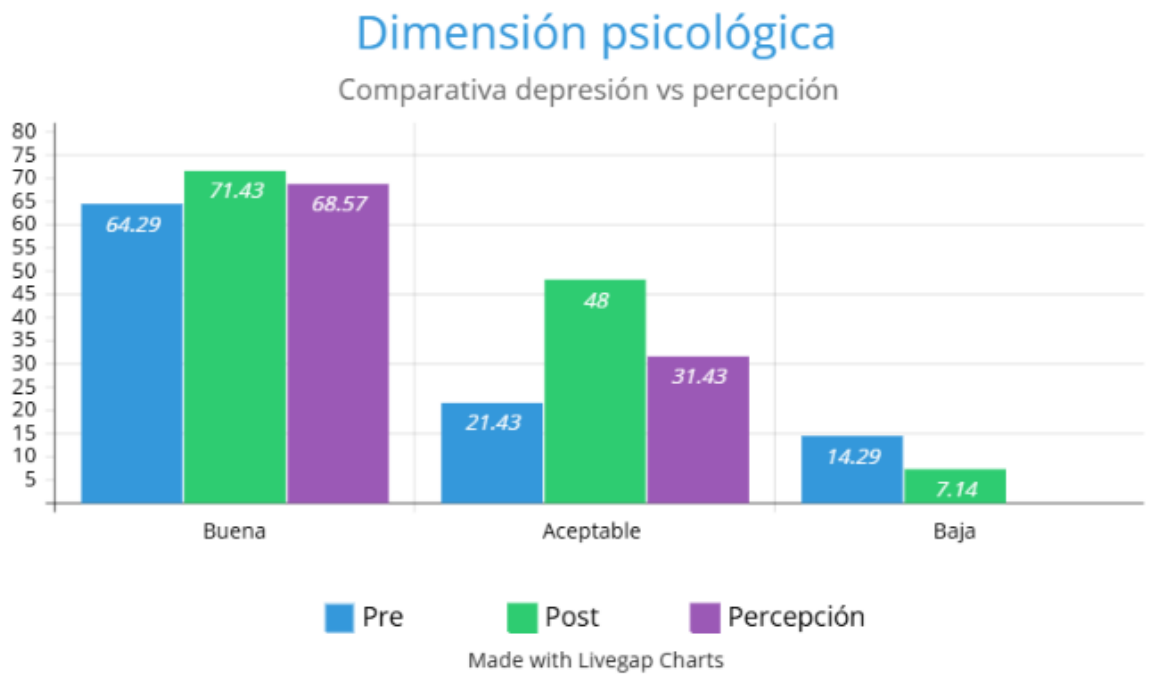
La interpretación de los datos indica que, tras la implementación de las acciones de la sistematización, se observó una **reducción significativa de los síntomas depresivos** en la población evaluada:

Los resultados muestran que:

- **Disminución del 7,14%** en síntomas mínimos, **Mejoría del 2,38%** en síntomas leves, **Reducción del 4,76%** en síntomas moderados, **Mejoría del 2,38%** en síntomas graves, **Reducción global del 16,66%** en la sintomatología depresiva.

Resultados clave:

En la comparación de los dos momentos existe **mayor dispersión en el pretest**, lo que indica una variabilidad en la severidad de los síntomas antes de la sistematización, lo que genera una **concentración** de los resultados en **síntomas mínimos en el post test**, sugiriendo una **mayor estabilidad emocional**, donde las actividades de la sistematización **aportó una mejoría gradual en la sintomatología depresiva**, a pesar de la persistencia de algunos factores históricos y contextuales que pueden seguir influyendo en el bienestar emocional de los participantes.



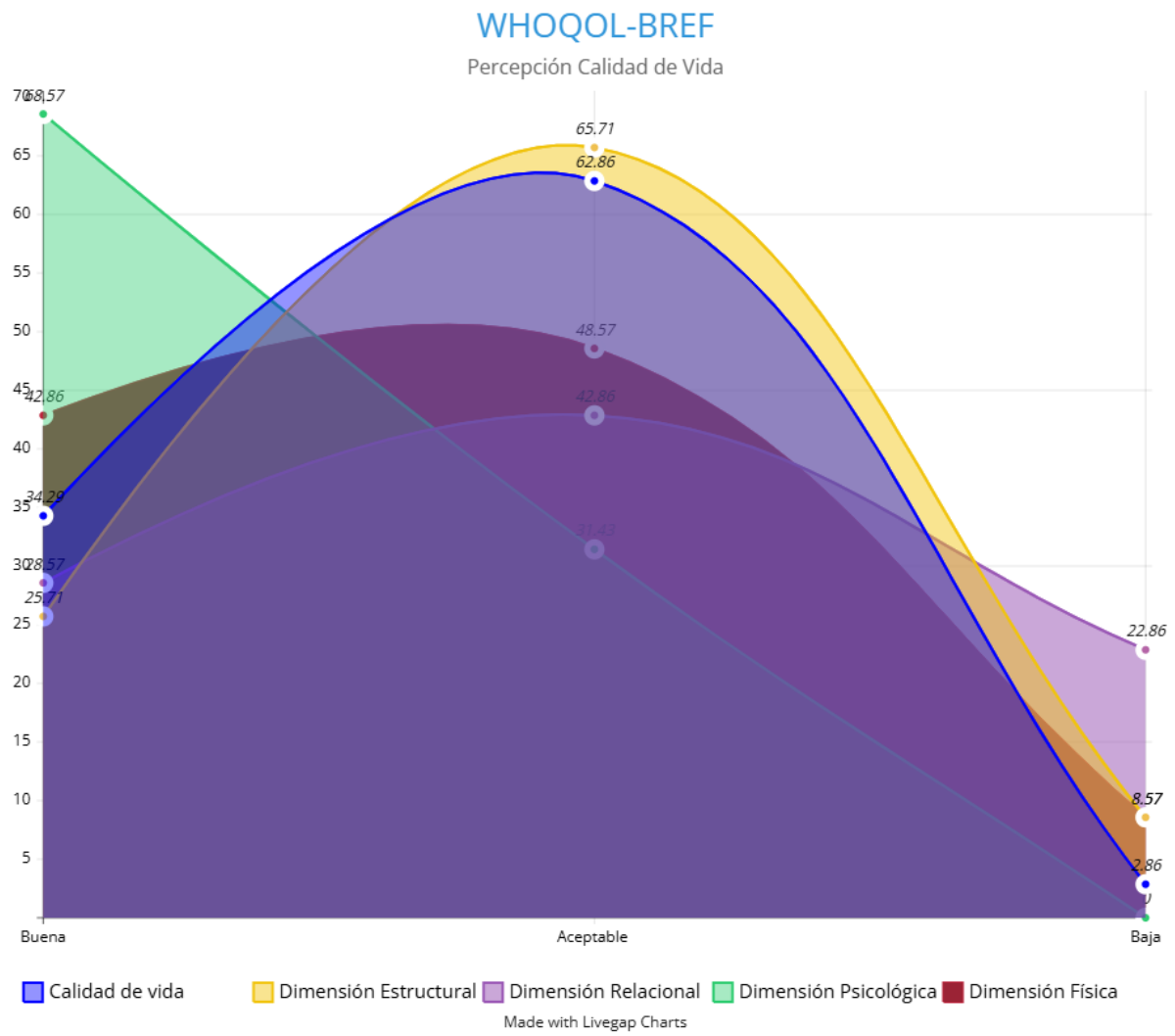
El siguiente gráfico analiza la **dimensión psicológica**, explorando la relación entre el **riesgo de depresión** en el pre y post test y la **percepción de la calidad de vida en el componente psicológico**. Los datos muestran una **tendencia de mejoría** en la percepción de fortaleza psicológica, correlacionada con la reducción global de síntomas depresivos en la escala de Beck. Esto sugiere un **efecto protector emocional**, derivado de las actividades implementadas en la sistematización, que han tenido un impacto positivo en el bienestar psicológico de las personas mayores.

Los resultados muestran que:

- **100% de los participantes** manifestaron una percepción **positiva** de su salud psicológica, sin valoraciones negativas, la percepción optimista puede estar vinculada a la **participación en actividades sociales y ocupacionales**, que fortalecen la autoeficacia y el bienestar emocional.
- las personas con síntomas mínimos **71.43%** mantienen alta funcionalidad, participan activamente en actividades sociales, cognitivas y física, así como presentan estabilidad emocional y motivación.
- Las personas con síntomas leves **48%** mantienen su funcionamiento intermitente, son capaces de realizar tareas, pero con fluctuaciones en el estado de ánimo, requieren apoyo ocasional para sostener su participación.
- Las personas con síntomas graves **7.14%** muestran Limitaciones críticas lo cual nos hace estar alerta de síntomas como aislamiento social, pérdida de interés en actividades y dificultad para mantener rutinas, lo que exige intervención clínica y acompañamiento constante.

Resultados clave:

La sistematización permitió **identificar los casos graves**, los cuales requieren articulación con especialistas en salud, así como reflejan la importancia de las **actividades psicológicas, artísticas, físicas y ocupacionales** en la estabilidad emocional de las personas mayores.



La aplicación del instrumento se realizó como parte del **cierre de la sistematización**, con el objetivo de evaluar el impacto de las acciones implementadas en la **calidad de vida percibida** en sus cuatro dimensiones: física, psicológica, relacional (familiar y social) y estructural (acceso a servicios salud, transporte y posibilidades laborales)

En términos generales, **la mayoría de los participantes perciben su calidad de vida como buena o aceptable**, esta valoración se establece un impacto en la salud, con una valoración especialmente positiva en la **dimensión psicológica**, donde ningún participante se ubicó en la categoría de percepción baja, sin embargo, se identificaron **áreas de oportunidad**, particularmente en las dimensiones **relacional y estructural**, donde se reportan **mayores porcentajes de percepciones bajas o aceptables**, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias en estos aspectos.

Los resultados muestran que:

- **Percepción global de calidad de vida:** Positiva en general, aunque con oportunidades de mejora en los aspectos **sociales y estructurales**.
- **Dimensiones mejor valoradas:** Psicológica y física que se establecen como factores protectores de la salud de las personas evaluadas.
- **Fluctuaciones en la percepción alta:** Se observan picos y descensos, lo que indica una experiencia **heterogénea** entre los participantes en la sistematización.

Resultados clave:

Percepción Buena: Presenta una tendencia **estable**, con valores en rangos intermedios, aunque no todos los participantes experimentan la máxima calidad de vida, no se reportan niveles críticos de bienestar negativo, lo que representa un **factor protector para la salud**.

Percepción Baja: Un grupo reducido de la muestra evalúa su calidad de vida en términos **deficientes** este hallazgo destaca la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias como **el Proyecto de Sabios y las iniciativas de convivencia** para mejorar la percepción relacional y estructural.

Limitaciones.

Una limitación importante es la actitud y disposición de las personas mayores en relación con su protagonismo y en relación con su bienestar y salud, limitándolas a el acceso a satisfactores básicos como un lugar para descansar un alimento y elementos de autocuidado, y que no impliquen cambios en sus hábitos de vida o esfuerzo relacionado con aprendizajes nuevos o cumplimiento de compromisos con el servicio y con su propia atención.

Otra limitante identificada es la pauta de relacionamiento con espacios institucionales, en tanto tienden a responder a exigencias del servicio y no a la oferta y promoción que se ha ofrecido en este convenio. Ellos mismos refieren dinámicas anteriores que se daban en centro noche, como el baño obligatorio, la participación en la actividad de la noche antes de la cena, las restricciones si no se cumplía con estos acuerdos y exigencias del servicio, haciendo entender que la flexibilización y dar prioridad a la autonomía de las personas, debilita la participación y el compromiso con el servicio.

Interacción de variables: La relación entre actividad física, artística y cognitiva no se cuantifica directamente, quedando en una interpretación teórica a partir de las variables analizadas.

Sesgos en la autopercepción: Personas con deterioro cognitivo o depresión grave (4.76%) podrían subestimar sus capacidades, perpetuando actitudes limitantes.

Factores externos no medidos: Nivel educativo, antecedentes culturales o acceso a tecnología pueden modular percepciones y actitudes, pero no están incluidos en los datos

Lecciones aprendidas.

Integrar enfoques multidisciplinarios (psicólogos, trabajadores sociales, artistas) en el diseño de actividades.

Fomentar la participación familiar para sostener la independencia del grupo y el apoyo para la corresponsabilidad con la persona mayor.

Desde inicios del convenio y la estructuración o formulación del PAI, se establecieron objetivos orientados al fortalecimiento de habilidades, capacidades y reducción del daño o deterioro en las personas mayores beneficiarias del servicio. En este sentido se desarrollaron las actividades que quedaron registradas cada mes en los formatos FOR-PSS-517 de registro desarrollo actividades servicio cuidado transitorio día-noche y que desde cada una de las áreas componentes y líneas de atención, aportaron al fortalecimiento de aspectos relacionados con la salud física, cognitiva, mental y social de os beneficiarios. A continuación, exponemos los hallazgos y logros registrados en las dos áreas de articulación; El arte de Vivir y Subred integrada de salud Centro Oriente, y enseguida en los aspectos cognitivo, actividad física, vida saludable, componente emocional y ocupacional.

Arte de vivir.

Esta articulación genero un espacio de desarrollo personal, orientado hacia el reconocimiento de la capacidad del ser humano de encontrar a través de prácticas de meditación, yoga y otros ejercicios, el logro de un estado consciente de si, que aporta en la búsqueda de estados de salud mental y físico. Este espacio de desarrollo fue acogido por un 45% de personas beneficiarias, quienes se hicieron participes de las actividades y reportaron beneficios en su experiencia de vida, incluidos aspectos de salud física. El impacto en general ha sido positivo, resaltando que las personas mayores se conectaron consigo mismas recuperando aspectos de valoración, autoestima y control de si, fortaleciendo la autonomía y la motivación para recuperar rutinas de vida saludable, lo que ha contribuido al logro de una salud consciente.

En las evaluaciones de los encuentros y actividades se encuentran reportes como:

> Las personas mayores logran centrarse en la meditación relajarse y entender que hay aspectos mucho más importantes que el dinero, “a veces uno solo se centra en ello, porque no lo tiene” pero uno puede ser feliz con o sin, no somos lo que siempre pensamos y mis años no siempre tienen que ver con lo que soy ahora”.

Les gusta la práctica de las respiraciones relacionando como lo que pueden producir, así como en la meditación refieren que ellos mejoran la pauta de sueño, incluso a momentos con las respiraciones algunos comienzan a sentirse adormilados, relacionando la atención de la respiración a la meditación, por tan tanto se realizan ejercicios y amplían los canales para iniciar la meditación manteniendo el estado de consciencia.

Reconocen que, si bien los ejercicios no son parte de su dinámica, ya que durante su vida no han tenido oportunidad de hacer meditación, estos les ayudan a sentirse mejor, más relajados y reconocer aspectos positivos en ellos. valoran que en cada encuentro se de oportunidades o ejercicios nuevos, que amplían el conocimiento de estas formas de desarrollarse como personas.

El reconocimiento emociones les permitió explorar e identificar fluctuaciones, como generar espacios para el desahogarse de las dificultades económicas, así como reconocerse y valorar a otros que atraviesan por situaciones como la habitabilidad en calle. Se avanzo en la Consciencia de proceso de envejecimiento no como una perdida, sino por ganancias en experiencias, así como valorando sus herramientas para continuar mejorando.

Subred centro oriente de Salud.

La articulación con dos equipos de atención territorial, aportaron en la identificación y canalización de casos que evidenciaban deterioro, así mismo aporto al fortalecimiento de habilidades cognitivas y de motricidad fina con los ejercicios diseñados en el proceso. También aporto información relevante en la prevención de enfermedades y en la promoción de hábitos de vida saludable y buenas prácticas de envejecimiento. Ante esto las personas mayores lograron identificar herramientas y habilidades que mejoran su percepción y condición de salud.

Refieren sentirse más tranquilos y renovados después del taller, se mantienen en general en respeto, se orientan algunas personas para el mantenimiento de esta postura, se despejan algunos de los tabúes expresados por ellos, se logra una buena participación e interés de las personas mayores sobre temas de salud,

Las personas mayores acogen de manera positiva el espacio de atención y son receptivos frente a lo expuesto por la subred. refieren dificultades comunes, relacionadas con la limitada disponibilidad de agenda de especialistas, en especial en casos de especialistas relacionados con enfermedades no crónicas, y que afectan el cuidado de su salud. Así mismo reconocen pautas cotidianas de autocuidado y la importancia de rutinas de higiene, actividad física y hábitos de vida

saludable, sin embargo, refieren que aún se presentan muchos casos de personas que no tienen estos hábitos, ya sea por su historia de vida o por su envejecimiento.

Comprenden que en la vejez se tiene factores de riesgo como que, en la condición de soledad, inactividad ocupacional, aislamiento, depresión, ansiedad y otras condiciones terminan encontrando en estas prácticas y relaciones una fuente de gratificación que termina siendo compulsiva o marcando una pauta de adicción o consumo problemático, por lo cual es importante definir actividades que representen más que una gratificación inmediata,

Las personas mayores acogen de manera positiva el espacio de atención y son receptivos frente a lo expuesto por la subred. refieren dificultades comunes en la atención, relacionadas con la limitada disponibilidad de atención por especialistas, en especial en casos de especialistas relacionados con enfermedades no crónicas, y que afectan el cuidado de su salud.

Reconocen pautas cotidianas de autocuidado y la importancia de rutinas de higiene, actividad física y hábitos de vida saludable, sin embargo, refieren que aún se presentan muchos casos de personas que no tienen estos hábitos, ya sea por su historia de vida o por su envejecimiento.

La diversificación de personal que brinda espacios de información y participación a las personas mayores es importante, sin embargo, es necesario realizar una motivación y acompañamiento y una sensibilización relacionada con su corresponsabilidad, autocuidado y participación.

Aspecto Cognitivo.

Este aspecto se atendió en diferentes espacios, tanto en los encuentros como parte de las actividades realizadas, como en actividades diseñadas con este fin y que se desarrollaron en la sala multisensorial, estimulando desde los sentidos, las habilidades y capacidades cognitivas, además de ejercicios de memoria, concentración, análisis y demás aspectos relacionados. Sin embargó se hace evidente que los casos que tienen mayor afectación por cuadros de Alzheimer necesitan un trabajo más personalizado, ya que, en la atención grupal, se dispersan o tienen dificultad para evidenciar el nivel de comprensión, ejecución y eficiencia que mantienen y con ello se limita la evaluación del impacto.

Se evidencia mayor motivación en el ejercicio de activación cognitiva a través de tareas motrices y actividad colaborativa en grupo, lo que les mantiene más activos y en varios casos evita que entren en somnolencia, lo cual es frecuente por la edad y dinámica de actividad cotidiana, ya que los tiempos de atención no superan los

2o minutos, por lo cual debe variarse o incluir pausas activas que les permitan retomar la actividad de manera más consciente.

Refieren que se les dificulta seguir la instrucción, pero les agrada el juego de memoria, en varios momentos hay risas y alegría surgidas de la competencia y el apoyo para su equipo

Las personas reconocen el deterioro cognitivo que se presenta en el proceso de envejecimiento sin embargo se resisten a reconocer las señales de alerta y tienden a buscar signos más evidentes. por otra parte, sus rutinas y dinámicas no son muy flexibles, lo que dificulta un poco la práctica de actividades preventivas o de reducción de daño en lo cognitivo.

identifican actitudes y comportamientos con las patologías subyacentes, señalando situaciones en las que ellos perciben cambios en el comportamiento de compañeros, por lo que se debe clarificar que estos cambios son parte del proceso de envejecimiento y que no siempre implican patologías en salud mental, por lo cual se debe ser cuidadoso con etiquetar a las personas.

se interesan por estos temas ya que son nuevos y están relacionados con sus procesos cognitivos, en la mayoría valoran el conocimiento y la información como aspectos importantes en la vida.

Refieren que hay muchos aspectos psicológicos que son interesantes y que al conocerlos les permiten entender sus procesos y poder tener herramientas o estrategias para tener mejores respuestas en las situaciones cotidianas.

Estas actividades pueden complementar la actividad física, ayudando a mantener la independencia y mejorando la percepción de bienestar.

Las actividades enfocadas en el manejo de las finanzas, la toma de decisiones y la participación, como el proyecto Sabios, fomentaron la autonomía en las actividades diarias. Además, la adquisición de nuevas habilidades y la práctica constante de técnicas artesanales, el cultivo en la huerta y las estrategias de venta fortalecieron factores protectores. Estas acciones beneficiaron especialmente al 60 % de los participantes, quienes presentan una reserva cognitiva media inferior.

El impacto combinado de las actividades que estimulan tanto la parte sensorial como la cognitiva se refleja como un factor protector frente al deterioro en la muestra estudiada. Por ello, es fundamental continuar con acciones orientadas a la estimulación cognitiva, complementadas con estímulos sensoriales, y seguir promoviendo la actividad física. La coordinación motriz juega un papel clave en la preservación de las funciones cognitivas y en la reducción del riesgo de deterioro asociado a la edad.

Actividad física.

Este es el aspecto más frecuente y permanente en la atención de las personas mayores, ya que se tiene un espacio fijo de actividad física, sin embargo, se hace necesario la promoción y motivación entre las personas mayores en tanto no todas reconocen su importancia o no tienen el hábito de realizar este tipo de actividades. Así mismo las personas con deterioro físico y problemas de movilidad, limitan esta actividad en tanto reportan dolores, incapacidades o que realizan rutinas personales fuera del servicio. Por esta razón el porcentaje de participantes no logra el 100%, llegando a ser por lo regular del 60%, casos en los que se percibe un logro de activación, mantenimiento de habilidades y capacidades, una mejora en la actitud y estado emocional que favorece su percepción interna de salud y bienestar.

> “La actividad física que hacemos es diferente de las otras” las personas mayores mantienen una percepción positiva, donde logran realizar seguimiento en coordinación de los pasos básicos, pero a medida que se profundiza en ejercicios cotidianos de la práctica se evidencia más dificultades en relación con el equilibrio, por lo que se fomentaron ejercicios para prevenir caídas y fortalecer su fuerza en miembros inferiores.
>
> Les agradan estos ejercicios y que cada vez se sienten un poco mejor en el grupo, logran realizar los ejercicios donde ven que no menor edad es mayor éxito, pero a veces si refleja mayor deseo de mejorar “uno siempre espera ser mejor”
>
> Se aborda la higiene del sueño “nunca pensé que boca abajo respiraría uno mejor” reflexionando sobre el efecto de una mejor oxigenación generaría en su descanso, así como entienden la importancia de la coordinación, fuerza y equilibrio en su autonomía.
>
> Relacionan que para ellos el estar en el presente, fomentando la actividad física y la estabilidad. En el momento central se logra generar un producto de las interacciones y reflexiones producidas por el grupo, reconociendo la gama de posibilidades que se abren al tener más puntos de apoyo.
>
> Inicialmente tienen resistencia respecto a la actividad biodanza, pero expresan una liberación de emociones, expresan algunas limitaciones sobre la vejez y como se piensan los aprendizajes dados en la vida diaria, reconociendo el aporte de estas prácticas en su bienestar.
>
> Se ha demostrado que el ejercicio regular contribuye al mantenimiento de las funciones cognitivas. Los resultados sugieren que aquellos participantes con menos deterioro cognitivo podrían involucrarse de manera más activa en rutinas de actividad física, lo que a su vez refuerza su salud neurológica.

La dimensión física donde más de la mitad de los participantes se valoran como aceptables y buena sugiere un potencial para mejorar la salud a través de la actividad física.

Se ha encontrado que fomentar la actividad física mejora la autonomía y reduce las limitaciones funcionales. Un ejemplo de ello es que el 80,95 % de los beneficiarios se muestran independientes, según el índice de Barthel, realizando actividades como caminatas y baile en su vida cotidiana, así como en las actividades complementarias articuladas en la sistematización, tales como yoga, taichí y rumba. Además, se implementaron ejercicios diferenciados, como estiramientos y rutinas en silla, dirigidos al 11,57 % de las personas que perciben una baja condición física.

La disminución de la funcionalidad evidenciada en personas con niveles 'Aceptable' y 'Bajo' indica que la debilidad física puede limitar, en cierta medida, su capacidad para realizar ejercicio o actividades deportivas. Por ello, fue fundamental influir en su percepción del componente físico mediante el fomento de pequeños cambios que promovieran mejoras progresivas lo que se vio en el WOQOL-Bref.

Calidad de vida y vida saludable

Este aspecto se hizo trasversal en el desarrollo de las actividades en el centro, ya que es una de las finalidades del servicio, en tanto está directamente relacionada con el envejecimiento activo y digno. Las personas mayores beneficiarias, reportaron en general aportes importantes en su bienestar, comparados con la situación previa al ingreso en el servicio y en el involucramiento en el proceso de atención, resaltando las actividades interactivas y desde el hacer, más que las de exposición y reflexión, puesto que, en la mayor parte de los casos, su dinámica viene desde este tipo de actividad y no desde la receptividad pasiva.

Consideran su bienestar como estar en un lugar tranquilo rodeado de naturaleza y de alimentos naturales, pese a ello logran esbozar algunos de los temas abordados con anterioridad sobre los hábitos de vida saludable.

El interés por entender el estrés se evidencio cuando se expuso la importancia en el proceso de envejecimiento y su relación con enfermedades o afectaciones en la salud, tanto física como mental y cognitiva.

Establecieron relaciones entre situaciones vividas en su historia de vida, eventos recientes y cambios en sus condiciones socioafectivas, soledad y riesgo de habitabilidad en calle, con incremento del estrés, que se manifiesta de manera diferente en su momento actual a como lo vivían en la juventud, así mismo aclararon que cada persona tiene fuentes de estrés diferentes según su preocupación y los recursos que tiene, entre menos recursos más estrés.

Esto permitió que reconocieran que cada persona tiene características psicológicas, que son parte de su personalidad, las cuales en el proceso de envejecimiento se ven afectadas de manera diferente en cada persona, lo cual lleva a asumir no solo estos cambios, sino la responsabilidad de ajustar su actitud, temperamento y pauta de socialización a través del carácter, entendido este como la capacidad o habilidad para gestionar los cambios emocionales y las actitudes que empiezan a ser parte de los recursos personales con los que interactúan con el entorno, afectando su bienestar y la experiencia misma del envejecimiento.

logran pasar de escenarios positivos a abordar las dificultades de la edad y llegando a exaltar las posibilidades, que pueden desarrollar cambiando la visión negativa por una positiva donde se les motivo a ser ejes de pequeñas transformaciones, metas que acorto plazo pudieran mejorar sus relaciones en general, de modo que el fomento de una visión positiva de la edad pueda transformarse en aspectos tangibles generados por cada uno.

generó una experiencia integral y novedosa para las personas mayores, reconociendo su autonomía y la necesidad de conocer y ser parte de nuevos entornos, con grandes aprendizajes del medio natural que hace parte de los lugares que habitan, además de estimular sus sistemas sensoriales, una conexión individual y colectiva con la naturaleza que les trajo consigo sentimientos, emociones y percepciones positivas para la etapa del ciclo de vida en la que se encuentran, como un aporte a su bienestar y buen vivir.

la espiritualidad, evidenciando papel protector para enfermedades y sus beneficios, gusto por la temática e importancia de esta, fomentando un ambiente de autocuidado según los valores espirituales que tiene cada uno.

Aspecto Emocional

La dimensión afectiva y emocional, fue reconocida como parte de la salud y bienestar de la persona, la cual entra en cambios y deterioros con el proceso de envejecimiento, considerando que requiere atención y trabajo, para que se mantenga una buena actitud y disposición ante la vida, resaltando que este aspecto incide mucho en la recuperación de la salud ante episodios de enfermedad, así mismo como incide en la vida social y en la participación de espacios como el centro transitorio. Se evidencia sin embargo que hay quienes por su estilo de personalidad son reservados y no expresan su estado afectivo o emocional, siendo para ellas difícil buscar ayuda o apoyo, lo que se nota ya que tienden a permanecer más desanimados y enfermos., esto desde la percepción de las personas mayores. Lo cual no es diferente en relación con la percepción del equipo de atención, quien tiene la misma percepción.

Al abordar las estrategias de manejo socioafectivo se comprometen y logran reconocer acciones con las cuales pueden ser menos reactivos o ser más conscientes de su respuesta, antes de realizarla, reconocen aspectos generales de estas emociones, así como su correlato positivo, refieren eventos que por su reactividad en estas emociones generan dolor y sensación de frustración, así como estas estrategias podrían apórtales en su autonomía externa.

al abordar las estrategias de manejo socioafectivo se comprometen y logran reconocer acciones con las cuales pueden ser menos reactivos o ser más conscientes de su respuesta, antes de realizarla, reconocen aspectos generales de estas emociones, así como su correlato positivo, refieren eventos que por su reactividad en estas emociones generan dolor y sensación de frustración, así como estas estrategias podrían apórtales en su autonomía externa.

los problemas de salud mental suelen percibirse como una carga adicional a las dificultades propias de la vejez. La estigmatización asociada a estas enfermedades puede dificultar que busquen ayuda, temiendo ser juzgados o considerados una molestia. Además, muchos adultos mayores experimentan sentimientos de soledad, aislamiento y pérdida de autonomía, lo que puede exacerbar los síntomas de depresión y ansiedad.

Esto permite que la vivencia o actualización de las emociones les permita reconocer cambios positivos y negativos, planteando que estos varían de acuerdo con la personalidad de cada uno, algunos terminan siendo cascarrabias y otros tranquilos y amables. Identifican formas de gestionar emociones, desde la respiración, la meditación, la búsqueda de apoyo externo, actividades de expresión artística, escuchar música que tranquilice o motive

Se avanzo en el fomento de la autonomía tanto en lo físico, donde ven la importancia de estos ejercicios, así como en lo emocional plantean la importancia de evitar la culpabilidad, el poder confiar en otro, como la importancia de la terapia en algunos cosos.

Es importante incluir aspectos de seguimiento como la calidad del sueño, la energía para autocuidados, fomentar la participación, así como el desarrollo de actividades diarias para mantenerse activo.

El programa de convivencia es fundamental para promover el bienestar emocional, La implicación en actividades creativas pedagógicas puede ofrecer un medio de expresión, romper la rutina y fomentar la interacción social, aspectos que son críticos para minimizar la sensación de aislamiento, un factor común en la depresión.

Se logran tablas de recomendaciones según los datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

Aspecto ocupacional artístico

Otro componente en la atención, que registro y evidencio incidencia en la percepción y experiencia de salud entre los beneficiarios del servicio, es lo ocupacional, que incluye las actividades realizadas por la profesional en artes y la terapeuta ocupacional. Desde esta última y en articulación con la red de bibliotecas del distrito, se desarrolló una iniciativa alrededor del tejido y la costura, en la que se daba espacio al intercambio de saberes y al dialogo alrededor de temas relacionados con la salud mental y la búsqueda de bienestar. En las actividades artísticas se evidencio también ajustes en la interacción social, en la expresividad y en aspectos de conservación cognitiva y de habilidades motrices, aportando en la autoestima y en la recuperación de actividades lúdicas que mejoraron la experiencia cotidiana de los beneficiarios del servicio que participaron de estos espacios y actividades.

La actividad muestra que el bordado, la costura, el tejido y el crochet tienen mucho en común con la atención consciente y la meditación, todas las estadísticas reportan tener un impacto positivo en la salud mental y el bienestar en las personas que la practican.

El arte terapéutico del tejido, cuando se utiliza de manera adecuada en un contexto de apoyo y respeto, puede ser una herramienta poderosa para la sanación, el empoderamiento y la transformación de las mujeres que han sido víctimas de violencia, así como para el grupo con deterioro cognitivo, estas actividades repetitivas y guiadas fueron terapéuticas.

La promoción de iniciativas artísticas puede fortalecer la salud mental y emocional (apoyando lo identificado en la dimensión psicológica) así como potenciar el sentido de comunidad y pertenencia, lo que impacta positivamente en la interacción social.

La combinación de lectura y costura facilitó un incremento en la autoestima, redujo el estrés y desarrolló habilidades prácticas, mientras que fortaleció los vínculos sociales y promovió un sentido de comunidad y logro personal.

Muestra que el bordado, la costura, el tejido y el crochet tienen mucho en común con la atención consciente y la meditación, todas las estadísticas reportan tener un impacto positivo en la salud mental y el bienestar en las personas que la practican.

Se evidenció un notable avance en la conservación de sus habilidades censo-perceptuales y cognitivas, como la atención, la concentración y la creatividad.

Asimismo, mejoraron sus habilidades de motricidad fina, fortaleciendo las destrezas manipulativas.

Los 15 participantes del emprendimiento fortalecieron su motricidad fina, creatividad y sentido de utilidad social, estimula el sentido de propósito y pertenencia, favorece el intercambio social y el aprendizaje continuo, así como contribuye a la mejora de la autoestima, lo cual puede tener un impacto positivo en la función cognitiva.

Muchos de ellos expresaron haber experimentado una mayor relajación, mejor conciencia corporal y disfrute del ambiente multisensorial creado.

El impacto de integrar la estimulación propioceptiva y olfativa fue notable, promoviendo no solo la conexión física sino también un estado mental más sereno y concentrado. Sin embargo, algunas dificultades surgieron en cuanto a la ejecución de ciertas posturas debido a las limitaciones físicas individuales, lo que requirió ajustes y modificaciones.

La participación en actividades artísticas favorece la estimulación multisensorial ya que los niveles conservados de cognición en el CRC permiten una mayor apreciación y capacidad para participar en actividades creativas, esto puede generar retroalimentación positiva, promoviendo no solo la salud emocional sino también la cognitiva.

La participación en actividades creativas, como la venta de artesanías, estimula áreas cognitivas relacionadas con la creatividad, la resolución de problemas y el procesamiento emocional.

Las actividades creativas pueden fomentar la autoestima y la percepción positiva de la calidad de vida, incluso en niveles de funcionalidad reducida, ya que compensan la perdida de funcionalidad mejorando el estado anímico siendo una alternativa para mantener la atención y la agilidad mental contribuyendo la mejora global de la calidad de vida.

Conclusiones:

Impacto de la Percepción y Estrategias para el Bienestar Integral de Adultos Mayores: La percepción individual actúa como un filtro que moldea las actitudes de los adultos mayores hacia el autocuidado, la socialización y la participación en el servicio. Reconocemos la importancia de incluir actividades repetitivas para personas con baja reserva cognitiva, actividades dinámicas para reserva cognitiva media-baja, y espacios

diferenciados en articulación con Bibliored e Idartes para reserva cognitiva media-alta y superior.

Resultados y Tendencias Observadas: Los resultados de las evaluaciones indican que la mayoría de los adultos mayores conserva un nivel de cognición funcional que les permite desenvolverse adecuadamente en sus actividades diarias. Sin embargo, la presencia de casos con mayor deterioro cognitivo sugiere la necesidad de intervenciones tempranas y focalizadas. La reserva cognitiva inferior y media-baja son predominantes en la muestra, lo que refuerza la necesidad de continuar aplicando las lecciones aprendidas.

Bienestar Emocional y Apoyo Familiar: La mayoría de los adultos mayores evaluados se encuentran en un rango de depresión mínima, lo que indica un buen estado emocional general. No obstante, es crucial seguir trabajando en el involucramiento de las redes familiares para transformar percepciones negativas en oportunidades de crecimiento y apoyo.

Impacto del Proyecto "Sabios": El proyecto "Sabios" ha demostrado mejorar la percepción de autoeficacia, reducir el estrés y generar ingresos a través del emprendimiento, potenciando la independencia económica y contribuyendo a la prevención del deterioro cognitivo mediante actividades estructuradas.

Relación entre Funcionalidad Física y Calidad de Vida: Existe una relación directa entre la funcionalidad física y la percepción de calidad de vida en personas mayores. La mejora en la actividad física, combinada con intervenciones artísticas y cognitivas, puede moderar el efecto de percepción negativa asociado a la reducción de la autonomía, lo que sugiere la necesidad de estrategias integrales.

Evaluación y Ajuste de Estrategias: Es importante revisar los instrumentos de evaluación para apoyar al equipo en el seguimiento de los cambios mediante evaluaciones periódicas, ajustando las estrategias para reforzar actitudes positivas y optimizar el impacto de las intervenciones.

Efectividad de las Intervenciones: La intervención analizada genera mejoras sustanciales en la salud psicológica de las personas mayores, evidenciadas en el paso del pretest al post-test y reforzadas por la percepción positiva en la calidad de vida. Las intervenciones ocupacionales y sociales son efectivas para reducir síntomas leves de depresión y mejorar la percepción psicológica.

Percepción del Entorno y Condiciones Vitales: La existencia de un alto porcentaje de valoraciones "aceptables" o "buenas" en la mayoría de las dimensiones sugiere que los adultos mayores tienen una percepción generalmente positiva de su entorno y condiciones vitales. Sin embargo, persisten desafíos en las relaciones sociales y las

condiciones estructurales, lo que resalta la necesidad de seguir trabajando en el fortalecimiento de redes de apoyo y la mejora de su entorno.

Enfoque Holístico e Integral: La combinación de actividades físicas, ocupacionales y sociales permite abordar múltiples dimensiones del bienestar de manera holística e integral, potenciando los resultados positivos y el impacto de las intervenciones.

Salud Consciente y Envejecimiento Resiliente: El enfoque de "Salud Consciente" no solo mejora la calidad de vida, sino que también empodera a las personas mayores para enfrentar el envejecimiento con resiliencia y dignidad, promoviendo su autonomía y bienestar integral.

Transformación de Percepciones y Experiencias: Las percepciones en relación con el proceso de envejecimiento se modulan y ajustan a partir de las experiencias compartidas, que abren nuevas formas de entender y asumir estos procesos. La participación en actividades significativas e innovadoras, así como el acompañamiento interdisciplinario, son determinantes para fortalecer la salud de las personas mayores, mejorar su percepción de salud y bienestar, y favorecer la conservación de capacidades y la recuperación de estados de salud de manera progresiva.

Recomendaciones:

1. Enfoque de Envejecimiento Diferencial: Diseñar estrategias de intervención basadas en el enfoque de envejecimiento diferencial y la atención centrada en la persona para abordar las necesidades específicas de cada persona mayor, especialmente en casos de deterioro o afectación progresiva en la salud.

2. Fomento de la Participación y la Corresponsabilidad: Desarrollar planes de gestión e intervención que fomenten el compromiso y la corresponsabilidad de la persona mayor, ampliando su participación en el servicio y evidenciando avances y logros en términos de bienestar y dignidad.

3. Indicadores de Participación y Necesidades Individuales: Incluir indicadores de participación en actividades como una forma de motivar el compromiso y el aprovechamiento integral del servicio. Si bien se debe respetar la decisión de la persona mayor sobre su participación, es importante evaluar sus necesidades para restablecer, mitigar o prevenir afectaciones identificadas, incluso si no son reconocidas por el propio adulto mayor.

4. Promoción de la Independencia Funcional y el Emprendimiento: Fomentar actividades físicas, artísticas y terapias ocupacionales para potenciar la independencia funcional. Designar un área específica para el fomento y apoyo a emprendimientos, brindando herramientas y recursos para desarrollar sus ideas y proyectos.

5. Apoyo a Personas en Situación de Calle: Fortalecer los talleres artísticos y las acciones de estimulación cognitiva para mitigar los efectos derivados de la habitabilidad en calle, promoviendo la resiliencia y el bienestar emocional.

6. Programas Integrales de Salud Mental, Actividad Física y Ocupación Significativa: Financiar programas que combinen salud mental, actividad física y ocupación significativa, abordando de manera integral las necesidades de los adultos mayores y promoviendo su bienestar general.

7. Recopilación de Datos y Evaluación Periódica: Continuar generando datos sobre el desarrollo de las actividades y realizar evaluaciones periódicas para monitorear cambios en la independencia de las personas mayores, integrando variables relacionadas con la actividad física, artística y sensorial.

8. Apoyo Familiar y Prevención del Abandono: Aportar apoyo institucional para la vinculación familiar y prevenir el abandono de personas mayores, brindando recursos y orientación a las familias.

9. Sensibilización Comunitaria: Promover la sensibilización comunitaria mediante campañas informativas y de apoyo que reconozcan la importancia del bienestar psicológico en la tercera edad, incentivando la colaboración de instituciones y familiares.

10. Formación Continua del Personal: Brindar formación continua al personal en temas relacionados con el envejecimiento, la atención centrada en la persona, el enfoque de envejecimiento diferencial y la salud mental en adultos mayores.

11. Alianzas Estratégicas: Establecer alianzas estratégicas con otras instituciones y organizaciones que trabajen en el ámbito de la atención a personas mayores, con el fin de ampliar la oferta de servicios y recursos disponibles.

12. Investigación y Sistematización de Experiencias: Documentar y sistematizar las experiencias y buenas prácticas desarrolladas en el servicio, con el fin de generar conocimiento y contribuir a la mejora continua de la atención a personas mayores.

Bibliografía

Flatt, J. (2013). *Exploring the Relationship Between Cognitive Health and the Social Environment of Older Adults.* 18(1), Pg.593-609.: University of Pittsburgh.

Franco Módenes, P. &. (2008). Saber envejecer: aspectos positivos y nuevas perspectivas. *Foro de Educación, 6(10)*, 369-383.

Herzog, A. O. (2002). *Social engagement and its relationship to health.* 18(1), Pg.593-609.: Clinics in Geriatric Medicine (Elsevier).

K. Becofsky, M. B. (2016). *Physical activity mediates the relationship between program participation and improved mental health in older adults.* 132, Pg. 64-71: Public Health.

León, M. T. (2019, 53). Sintomatología de ansiedad y depresión en población en contextos de pobreza en el sureste mexicano. *Interamerican Journal of Psychology*, 263-280.

Miranda, J. G. (2017). *Envejecimiento, salud y dependencia.* La Rioja. España: Universidad de La Rioja.

Multietnias. (1 de 6 de 2024). *Multietnias*. Obtenido de Multietnias: https://www.multietnias.org/

Pardo-Andreu, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 22..*

Rodríguez Daza, K. D. (2011). *Vejez y envejecimiento.* Bogota: Universidad del Rosario.

Rojas, Y. O. (2015). El proceso de envejecimiento y su relación con elementos de la Sociología. *Rev Multimed*.

SDIS. (2017). *Instructivo Sistematización de la Experiencia.* Bogotá: secretaria De Integracion Social.

SDIS. (13 de 4 de 2024). Componente atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa. *Anexo técnico (1 – 4)*. Bogotá.

SDIS. (1 de 6 de 2024). *Secretaria De Integracion Social*. Obtenido de https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/entidad/integracion-social/que-hacemos

Telebisiavashani, F. M. (2024). The Effect of Mindfulness-Based Interventions on Mental Health and Cognitive Function in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging and Health,* DOI: 10.1177/08982643241263882.

Tello-Rodríguez, T. A.-E. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 33(2),* 342-350.