PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO EN LOS ASILOS EN EL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MIS MEJORES AÑOS

PROGRAMA ADULTO MAYOR

SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

(P.A.I)

FEBRERO

VIGENCIA 2026

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 4
2 PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL 5
3 OBJETIVOS 5
3.1 Objetivo general 5
3.2 Objetivo específico 5
4 METODOLOGÍA 6
5 BENEFICIARIOS 7
6 LÍNEA BASE Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. 7
6.1 Datos generales 7
6.2 Nivel de escolaridad 8
6.3 Régimen de salud 9
6.4 Sisbén 9
6.5 Etnias 9
6.6 Condición de discapacidad 10
6.7 Red unidos 11
6.8 Condición de vulnerabilidad 11
6.9 Nivel de dependencia 12
6.10 Personas mayores valoradas 12
6.11 Gestión documental 13
7 PLAN DE ATENCIÒN INTEGRAL (PAI) 14
8 Indicadores de gestión. 22
9 COMPONENTES 22
9.1 VALORACIONES INICIALES 22
9.1.1 FÍSICA Y FUNCIONALIDAD. 22
9.1.2 SALUD MENTAL 36
9.2 SALUD FÍSICA Y FUNCIONALIDAD 41
9.2.1 Actividades de enfermería. 41
9.2.2 Formación en autocuidado e higiene personal de la persona mayor 42
9.2.3 Rutinas grupales de Acondicionamiento fisico 42
9.2.4 Pausas activas 44
9.2.5 Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad 45
9.3 NUTRICIÓN 46
9.3.1 Características del servicio de alimentación. 46
9.3.2 Minuta patrón 47
9.3.3 Diseño de minutas 51
9.3.4 Aceptación de los menús por parte de los residentes 53
9.3.5 Taller formativo dirigido al manipulador de alimentos 54
9.3.6 Raciones alimento entregadas 55
9.4 SALUD MENTAL 56
9.4.1 Acompañamientos Psicosociales de oficio a las personas mayores 56
9.4.2 Proceso de adaptación de los beneficiarios de nuevo ingreso 57
9.4.3 Talleres y/o actividades de promoción de estimulación cognitiva 58
9.5 COMPONENTE DE APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO Y RECREACIÓN 59
9.5.1 Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promueven el envejecimiento activo 59
9.5.2 Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propenden por envejecimiento activo 60
9.6 COMPONENTE DE GESTIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE ACCESO A SERVICIOS 61

9.6.1 Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios 61
9.6.2 Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor 62
9.6.3 El Archivo Físico y Digital de las Personas Mayores Actualizado 64
10 Alistamiento. 64
11 ANEXOS 76
11.1 COMPONENTE DE SALUD 76
11.2 COMPONENTE DE NUTRICIÓN 76
11.3 COMPONENTE DE PSICOLOGÍA 79
11.4 COMPONENTE DE SALUD FÍSICA 80

1 INTRODUCCIÓN

Siguiendo las directrices de la Constitución y la Ley, el Distrito de Barranquilla ha estado impulsando políticas locales destinadas a asegurar la protección y el cuidado de las personas mayores. En línea con los planes de desarrollo propuestos por las últimas administraciones, los cuales establecen directrices y estrategias para abordar y satisfacer las necesidades de las personas mayores en Barranquilla, se propone la implementación de un modelo de atención integral y protección para esta población en situación de vulnerabilidad dentro de la comunidad.

Este modelo tiene como objetivo promover la garantía de los derechos de las personas mayores, fomentar su inclusión social, mejorar su bienestar individual y facilitar la recuperación de su salud física y mental. Asimismo, se contempla la provisión de una alimentación balanceada y variada, para cubrir sus necesidades nutricionales básicas.

Por ende, la atención adecuada a las personas mayores implica un proceso que capacita a individuos y comunidades para tener un mayor control sobre los factores que influyen en la salud tales como: la alimentación, el entorno, los estilos de vida, la biología humana y el sistema de salud. Esto requiere acciones coordinadas entre los diferentes entornos que impactan en la vida de este grupo social, destacando el papel crucial que desempeñan este tipo de centros para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de vulnerabilidad.

De esta manera, la promoción de hábitos saludables relacionados con estos factores de salud contribuye al mantenimiento de un estado general de salud óptimo para los beneficiarios del programa. Además de reducir los riesgos ambientales, fomenta el autocuidado, promoviendo así la autonomía y la integración en la comunidad y, por ende, mejorando la calidad de vida.

La prolongación de la esperanza de vida no puede considerarse un éxito completo si no va acompañada de un bienestar adecuado para las personas mayores. Para proporcionar condiciones de vida favorables a esta población, es fundamental comprender su mundo, acercarse a ellos, comprender sus problemas, sentimientos, preocupaciones, valores, creencias, estilos de vida, hábitos y actitudes.

2 PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

La Fundación Hogar De Paso Mis Mejores Años es una entidad sin ánimo de lucro dedicada al bienestar y atención integral de la población adulta mayor, proporcionando servicios de salud, recreación, rehabilitación y apoyo social. Su misión es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de programas especializados que promuevan el envejecimiento activo, la autonomía y el bienestar físico y emocional.

Como contratista, la Fundación Hogar De Paso Mis Mejores Años cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales en áreas como medicina general, fisioterapia, enfermería, psicología, trabajo social y nutrición, garantizando una atención integral y personalizada. Sus servicios incluyen programas de rehabilitación física, promoción de la salud, actividades recreativas, acompañamiento psicosocial y estrategias de prevención de enfermedades propias del envejecimiento.

Comprometida con los más altos estándares de calidad, la Fundación trabaja en alianza con entidades gubernamentales y privadas para desarrollar proyectos enfocados en la inclusión social y el respeto por los derechos de las personas mayores. Su experiencia y trayectoria la posicionan como un referente en la atención geriátrica, asegurando una intervención humanizada y efectiva para la mejora del bienestar de esta población.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Diseñar y ejecutar el plan de atención integral para la atención de las personas mayores beneficiarias del Centro de Bienestar Fundación Hogar Mis Mejores Años de la ciudad de Barranquilla durante la vigencia 2026.

3.2 Objetivo específico

- Consolidar y presentar la caracterización sociodemográfica concluyendo un análisis

detallado de la información recopilada de los beneficiarios del centro de bienestar, con el propósito de identificar las características distintivas del grupo beneficiario.

- Aplicar valoraciones integrales y multidisciplinarias al 100% de la población atendida, abarcando aspectos médicos, psicológicos, nutricionales, sociales y funcionales, con el fin de identificar las necesidades específicas de cada persona mayor y establecer un punto de partida para el diseño del plan de atención integral.

- Diseñar un plan de trabajo basado en los resultados de las valoraciones iniciales y las necesidades identificadas por los diferentes componentes. Dicho cronograma incluye actividades variadas y adaptadas a las capacidades y preferencias de los beneficiarios, con el objetivo de mejorar su bienestar físico, emocional y social, direccionadas al cumplimento de las metas y los indicadores establecidos.

4 METODOLOGÍA

El Plan de Atención Integral (P.A.I) se define como estrategia y plan de acción conjunto el cuál haciendo uso de recursos técnicos y de salud disponibles busca satisfacer las necesidades de la población de personas mayores atendidas por la Fundación Hogar de Paso Mis Mejores Años (F.H.P.M.M.A).

El proceso de diseño inicia con el alistamiento y disposición inicial de los recursos necesarios para garantizar la ejecución. Posteriormente, la caracterización, evaluación y valoración del estado de salud general de la población aplicando el modelo de atención centrado en la persona mayor, adaptando los diferentes métodos y escalas evaluativas teniendo en cuenta sus necesidades médicas, funcionales, sociales y psicológicas.

A partir de estos hallazgos, se definen objetivos específicos para cada componente de atención basados en los siguientes pilares fundamentales: Coordinación de la atención interdisciplinaria enfoque preventivo, adaptabilidad de las estrategias a las condiciones o patologías de carácter crónico garantizando un enfoque inclusivo, accesibilidad y adaptabilidad procurando abordajes de atención en salud adaptables y culturalmente sensibles para las personas mayores, teniendo

en cuenta sus necesidades físicas, cognitivas, preferencias y condiciones sensoriales. Las cuales se lograrán mediante la planificación y ejecución de estrategias durante un período de tiempo definido. Estas actividades están diseñadas para cumplir con metas establecidas en función de indicadores de cobertura establecidos para toda la población de personas mayores residentes en el Centro de Bienestar.

5 BENEFICIARIOS

La institución cuenta con una capacidad instalada de 25 cupos para personas mayores, de los cuales ***21 personas mayores*** se encuentran activos para este mes de febrero en el Programa Adulto Mayor de La Alcaldía de Barranquilla, en condiciones de vulnerabilidad, con el fin de satisfacer sus necesidades básicas y contribuir a su mantenimiento y desarrollo personal, realizando una atención integral, brindando un hogar sustituto con ambiente tranquilo y familiar donde puedan gozar de una alimentación adecuada y balanceada, gestionando oportunamente servicios de salud integral de acuerdo con las necesidades identificadas en cada uno.

6 LÍNEA BASE Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

6.1 Datos generales

Rango de edades	Masculino	Femenino
Menor a 60 años	0	0
60 a 65	1	0
66 a 70	0	0
71 a 75	4	1
76 a 80	1	1
81 a 85	3	2
86 o Más	6	2
Total	**15**	**6**

Tabla 1. Rango de Edad por Sexo/Género

En cuanto a la distribución de los beneficiarios según edades y sexo se observa que en las categorías de edad en las que se registra el mayor número de beneficiarios es en el rango de 81 a 86 años o más, con el 62% de la población, después el rango de edad de 71 a 75 años con el 23.8%, rango entre 76 a 80 años con el 9.5%, y, por último, el rango 60 a 70 años con el 4.7%. En cuanto a distribución por sexo el 71.4% del total de beneficiarios corresponde a hombres, representando su mayoría y el 28.6% mujeres.

6.2 Nivel de escolaridad

Nivel de Escolaridad	Hombres	Mujeres	Total
Ninguna	2	5	7
Primaria	3	0	3
Primaria incompleta	3	0	3
Bachillerato	1	1	2
Bachillerato incompleto	2	0	2
Técnico	1	0	1
Pregrado	3	0	3
Total	**15**	**6**	**21**

Tabla 2. Nivel de escolaridad

El 33.3% del total de los beneficiarios no tiene ningún grado de escolaridad, 28.6% de beneficiarios presenta un nivel de escolaridad primaria culminada o incompleta, el 14.2% en escolaridad universitario y superior respectivamente y el 19% en nivel de bachillerato culminado o incompleto. Y el 4.8% en técnico. Según distribución por sexo tenemos que de los beneficiarios de sexo masculino el 40% tienen formación primaria, el 20% presentan formación universitaria y postgrado respectivamente, 20% presenta formación en bachillerato, 13.3% ninguna formación y solo el 6.7% en técnico. Mientras que, en el caso de sexo femenino el 83.3% no presenta ninguna formación y solo el 16.7% del total de la población femenina representado en una mujer registra formación bachillerato.

6.3 Régimen de salud

Régimen de Salud	*Hombres*	*Mujeres*
Contributivo/Cotizante	0	0
Contributivo/Beneficiario	1	0
Subsidiado	14	6
Ninguno	0	0
Total	**15**	**6**

Tabla 3. Régimen de salud

Según la tabla, se evidencia que el 95.2% de las personas mayores beneficiarios pertenecen al régimen subsidiado y solo el 4.8% pertenecen al régimen contributivo beneficiario.

6.4 Sisbén

Sisbén	*Hombres*	*Mujeres*	*Total*
Si	11	3	14
No	4	3	7

Tabla 4. Personas Mayores Sisbenizadas

Se evidencia que el 66.7% de la población se encuentra sisbenizado mientras que el 33.3% restante no cuentan con inscripción al Sisbén IV.

6.5 Etnias

Clasificación de Etnias	*Hombres*	*Mujeres*
Afrodescendiente	0	0
Palenque	0	0

Clasificación de Etnias	*Hombres*	*Mujeres*
Indígena	0	0
Raizal	0	0
Ninguna	15	6
Total	**15**	**6**

Tabla 5. Grupo Étnico

Dentro de la población de personas mayores beneficiarios el 100% de la población total se encuentra sin categorización.

6.6 Condición de discapacidad

En condición de discapacidad	*Hombres*	*Mujeres*	*Total*
Física	3	1	4
Sensorial	0	1	1
Cognitiva	1	1	2
Múltiple	3	0	3
Ninguna	8	3	11
Total	**15**	**6**	**21**

Tabla 6. Personas mayores en condición de discapacidad

En la tabla anterior, se observa que el 47.7% del total de la población de personas mayores presenta algún tipo de discapacidad. Siendo la distribución porcentual de este grupo el 14.2% para discapacidad múltiple, 19% para física, el 9.6% para discapacidad cognitiva y 4.8% para sensorial.

6.7 Red unidos

Red Unidos	*Hombre*	*Mujer*	*TOTAL*
Si	0	0	**0**
No	15	6	**21**

Tabla 7. Red Unidos

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

6.8 Condición de vulnerabilidad

Condición de vulnerabilidad	*Hombre*	*Mujer*	*Total*
Cabeza de Hogar	0	0	0
Víctima de violencia de género	0	0	0
Desplazado	0	0	0
Inmigrante	0	0	0
Retornados de Venezuela	0	0	0
Ninguno	15	6	21
Total	**15**	**6**	**21**

Tabla 8. Personas mayores en condición de vulnerabilidad

Según la tabla anterior, se observa que 100% de la población de personas mayores beneficiarias no presentan condición de vulnerabilidad; representada en 21 personas mayores de las cuales el 28.6% corresponden a mujeres y 71.4% a hombres.

6.9 Nivel de dependencia

Clasificación de nivel de dependencia	*Hombre*	*Mujer*	*Total*
Dependencia leve	0	0	**0**
Dependencia moderada	4	0	**4**
Dependencia severa	2	3	**5**
Dependencia total	2	0	**2**
Independiente	7	3	**10**
Total	**15**	**6**	**21**

Tabla 9. Nivel de dependencia

El 47.7% de la población de personas mayores beneficiarios valoradas son independientes, lo que indica que pueden realizar sus actividades diarias de manera independiente. Por otro lado, el 19% de la población se encuentra en un estado de dependencia moderada, lo que sugiere algún grado de asistencia para ciertas actividades, como el aseo personal o la movilidad. El 23.8% de las personas mayores evaluadas presentaron dependencia severa, lo que implica una constante asistencia para la mayoría o todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). El 9.5% es totalmente dependiente. Finalmente, no se encuentran beneficiarios con dependencia leve.

6.10 Personas mayores valoradas

Adultos Mayores Valorados	*Hombre*	*Mujer*	*TOTAL*
Si	15	6	**21**
No	0	0	**0**

Tabla 10. Personas Mayores Valoradas

El 100% de la población de personas mayores beneficiarios han sido

valoradas por los diferentes componentes interdisciplinarios.

6.11 Gestión documental

DOCUMENTA CIÓN/ GESTIÓN DOCUMENTAL	*Hombres*	*Mujeres*	*Total*
PERSONAS MAYORES CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD	15	6	**21**
PERSONAS MAYORES CON SISBEN IV	11	3	**14**
EN ESPERA CENSO SISBEN IV	3	3	**6**
PERSONAS MAYORES CON SUBSIDIO	9	4	**13**

Tabla 11. Documentación/ Gestión documental, personas mayores

El 100% personas mayores beneficiarias cuentan con documento de identidad, cédula de ciudadanía físico, el 66.7% de personas mayores cuentan con Sisbén IV, correspondiente a 11 hombres y 3 mujeres. Mientras que el 28.5 beneficiarios se encuentran en espera del censo para inscripción a Sisbén IV de los cuales, 3 son mujeres y 3 hombres. El 62% del total de personas mayores reciben subsidio de las cuales 4 son mujeres y 9 son hombres.

7 PLAN DE ATENCIÒN INTEGRAL (PAI)

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
Valoraciones	Valoración inicial Medicina	% Valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	Mes 1 al 4	Médico	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Tamizaje inicial	% Tamizajes iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	Mes 1 al 4	Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración inicial nutricional	% de valoraciones iniciales realizadas	100%	Mes 1 al 4	Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
	Valoración inicial psicología	% de valoraciones iniciales realizadas	100%	Mes 1 al 4	Psicólogo	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración inicial salud física	% de valoraciones iniciales realizadas	100%	Mes 1 al 4	Fisioterapeuta	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración final Medicina	% de valoraciones finales realizadas	90%	Mes 5	Médico	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Tamizaje final	% de tamizajes finales realizados	90%	Mes 5	Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración final nutricional	% de valoraciones finales realizadas	90%	Mes 5	Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
	Valoración final psicología	% de valoraciones finales realizadas	90%	Mes 5	Psicólogo	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración final salud física	% de valoraciones finales realizadas	90%	Mes 5	Fisioterapeuta	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
Salud física y funcionalidad	Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la la enfermedad - Medicina.	# de talleres realizados	4 talleres	mes 2 al 5	Médico	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
	Actividades de enfermería.	% de cuidados dispensados a los beneficiarios que lo requieran.	100%	mes 1 al 5	Enfermera-Auxiliares de enfermería	-Kardex-registros de tomas de signos vitales -Curaciones -Glucometrías.

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
	Formaciones en autocuidado e higiene personal de la persona mayor.	# formaciones realizadas a los beneficiarios.	4 formaciones	mes 2 al 5	Enfermera-Auxiliares de enfermería.	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
	Formación en primeros auxilios a los beneficiarios	# formaciones realizadas a los beneficiarios	2 formaciones	Mes 2 al 5	Enfermera-Auxiliares de enfermería	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
	Rutinas grupales de acondicionamiento físico	# de rutinas realizadas.	15 rutinas	mes 2 al 5	Fisioterapeuta / Lic. en Educación Física	-Listado de asistencia - Registro fotográfico - Base de datos
	Pausas activas	# de pausas activas realizadas.	150 pausas activas	mes 1 al 5	Fisioterapeuta / Lic. en Educación Física	-Listados de asistencia - Registro fotográfico
	Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad y bienestar físico	# de actividades realizadas.	15 rutinas	mes 2 al 5	Terapeuta Ocupacional / Lic. en Educación Física	-Listado de asistencia -Registro fotográfico -Base de datos

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
Nutrición	Acompañamientos nutricionales a las personas mayores	% de acompañamientos	100%	mes 2 al 5	Nutricionista	-Formato de seguimiento -Base de datos -Registro fotográfico
	Diseño de minutas	# de ciclos de minutas diseñados	1 ciclo minuta	Mes 1	Nutricionista	-Actas de reunión -Minuta Patrón -Ciclo de minutas.
	Aceptación de los menús por parte de los residentes	% porcentaje de aceptación de menús	95%	mes 2 al 5	Nutricionista	- Encuestas de satisfacción - Registro fotográfico
	Talleres nutricionales a los beneficiarios	# talleres realizados	4 talleres	mes 2 al 5	Nutricionista	-Listados de asistencia -Registro fotográfico - cronograma de actividades
	Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	# talleres realizados	2 talleres	Mes 2 al 5	Nutricionista	Listados de asistencia - Registro fotográfico -cronograma de actividades
Salud Mental	Acompañamiento psicosocial de oficio a las personas mayores	% de acompañamientos realizados	100%	mes 2 al 5	Psicóloga	Expediente, actas, registros fotográficos

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
	Proceso de adaptación a los beneficiarios de nuevo ingreso	% De procesos de adaptación contemplados.	100%	mes 2 al 5	Psicóloga Trabajo Social	Expediente o expediente de la persona mayor, acta, registros fotográficos
	Talleres y/o actividades de promoción de la salud mental	# actividades y/o talleres realizados	4 talleres	mes 2 al 5	Psicóloga	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
	Talleres de promoción y/o actividades de estimulación cognitiva	# de actividades y/o talleres realizados	4 talleres	mes 2 al 5	Psicóloga	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
	Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo	% de acompañamientos de reincorporación realizados	100%	mes 2 al 5	Trabajo Social	Expediente de visitas, entrevistas con familiares o miembros de la red de apoyo

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
Aprovechamiento del tiempo y Recreación	Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo	# actividades realizadas	2 actividades	mes 2 al 5	Trabajo Social	- Cronograma de actividades - Listados de asistencia - Registro fotográfico
	Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propendan por envejecimiento activo	# actividades realizadas	3 actividades	mes 2 al 5	Trabajo Social	- Cronograma de actividades - Listados de asistencia - Registro fotográfico
Gestiones técnicas, administrativas y de acceso a servicios	Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios	% de gestiones documentales requeridas realizadas	100%	mes 2al 5	Coordinador Trabajo Social	Correos, archivo personal del adulto mayor, actas de reunión.
	Gestión ante las EPS e IPS para garantizar el	% de gestiones requeridas realizadas	100%	mes 2 al 5	Coordinador Trabajo Social	Correos, citas gestionadas, ordenes médicas.

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
	derecho a la salud					
	Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor	# de actividades realizadas	5	mes 1 al 5	Trabajo Social	Plan de capacitación y listado de asistencia.
	El Archivo Físico y Digital de las Personas Mayores Actualizado.	% de Archivos Físicos y Digitales Diligenciados y Actualizados de manera correcta.	100%	mes 2 al 5	Coordinador Trabajo Social	Archivos físicos y digitales (Expedientes)
	Proceso de documentación de las personas mayores egresadas del proyecto	% de expedientes de personas mayores fallecidas o con egreso entregados a la alcaldía	100%	mes 1 al 5	Coordinador Trabajo Social	Archivos físicos y digitales (Expedientes)

8 Indicadores de gestión.

- 25 personas mayores con atención integral en el Centro de Bienestar.
- 1 plan de atención Integral P.A.I. formulado.
- 100% ejecución del Plan de Atención Integral P.A.I. ejecutados.

9 COMPONENTES

9.1 VALORACIONES INICIALES

9.1.1 FÍSICA Y FUNCIONALIDAD.

El objetivo principal de este componente es permitir una visión amplia y clara del contexto en que se encuentra la persona mayor, facilitando el diagnóstico no sólo de entidades patológicas habituales, ofreciendo una atención integral a los residentes, con la intención de otorgar una mejor calidad de vida.

9.1.1.1 Valoración médica inicial

La valoración médica inicial es una herramienta que junto con los antecedentes personales de la persona mayor, permite identificar las necesidades de atención, tanto de problemas médicos comunes como de aquellos donde se involucran otros aspectos (psicológicos, de capacidad mental nutrición, aspectos sociales y riesgos de dependencia), lo cual permite diseñar y planear estrategias de intervención, donde las actividades que se realizan están orientadas a mantener la salud, controlar los factores de riesgo y conservar la autonomía de estas personas ,contribuyendo a mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

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

El **objetivo general** de esta área es mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la implementación de estrategias, cuidados oportunos y enfoques terapéuticos. Además, se busca determinar los diagnósticos médicos basados en la valoración inicial, considerando la aparición de nuevas patologías o preexistencias.

Se ciñe a los siguientes **objetivos específicos**:

- Realizar acciones de promoción y prevención en la salud que ayuden a prevenir la enfermedad y mantener sanas a las personas mayores.

Durante el periodo de febrero del presente año se realizó la Valoración Inicial de las 21 Personas Mayores del centro de bienestar, correspondiendo a catorce Hombres y cinco Mujeres. Las siguientes patologías encontradas fueron:

PATOLOGÍAS	HOMBRE	MUJER
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	7	5
SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	2	0
CARDIOPATÍA	1	0
PORTADOR DE MARCAPASO	1	0
DIABETES	3	1
DEMENCIA	3	1
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0	1
DÉFICIT COGNITIVO	0	1

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

PATOLOGÍAS	HOMBRE	MUJER
PARKINSON	1	0
ANEMIA	1	1
EVENTRACIÓN	0	1
DERMATITIS EN PIERNAS Y REGIÓN DORSAL	2	0
CONVULSIONES	0	1
CATARATAS	2	0
HIPOTIROIDISMO	0	1
ESPOLONES CALCÁNEOS	0	1
ARTROSIS	1	1
VÉRTIGO	1	0
HIPERQUERATOSIS PLANTAR	1	1
HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA	3	0
PORTADOR DE SONDA VESICAL	2	0
VARICES GASTRICAS	0	1
RINITIS ALÉRGICA	1	0
CEGUERA BILATERAL	2	0
GLAUCOMAS	2	0
INCONTINENCIA URINARIA	1	0
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA	2	0
DISCOPATÍA CERVICAL	1	0
VERRUGAS EN CARA	1	0

PATOLOGÍAS	HOMBRE	MUJER
INSUFICIENCIA AÓRTICA	1	0
LIPOMA EN CUELLO	1	0
HIPOACUSIA	2	0
LENTIGO SOLAR	1	0
HERNIA INGUINAL	1	0
CONSTIPACIÓN	0	1
BAJO PESO	0	1
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH)	1	0
SECUELAS DE FRACTURA DE CADERA	1	0
SÍNDROME GRIPAL	1	0

Tabla 12. Diagnósticos prevalentes en la población beneficiarios

Durante este periodo, se identificó una alta prevalencia de patologías, con una carga significativamente mayor en la población masculina. En total, se registraron 69 hallazgos clínicos distribuidos en diversas áreas de la salud.

Tras el diagnóstico de las condiciones de salud mencionadas, se han diseñado y puesto en marcha los Planes de Atención Individualizados (PAI). El objetivo es asegurar una asistencia integral y continua, priorizando siempre la dignidad y bienestar del adulto mayor. Estos esquemas de trabajo incluyen las siguientes directrices de gestión y cuidado clínico:

- **Tramitación de Especialidades:** Coordinar las derivaciones y consultas con especialistas externos cuando la evolución del residente lo exija, garantizando valoraciones profundas y tratamientos específicos.

- **Control Terapéutico**: Supervisar de cerca que el paciente cumpla con los tratamientos (médicos y de hábitos) ordenados por su EPS o por el equipo del centro, velando por la eficacia de las terapias.

- **Actualización de Tratamientos:** Instaurar o modificar los protocolos de medicación y cuidado basándose en los hallazgos obtenidos durante las evaluaciones de seguimiento.

- **Gestión de Citas Externas:** Corroborar que los residentes asisten puntualmente a sus compromisos médicos en las distintas EPS, manteniendo una comunicación fluida entre instituciones.

- **Activación Interdisciplinaria:** Convocar la intervención inmediata de diversas áreas (psicología, nutrición, terapia, enfermería) cuando se detecten cambios en la esfera física, mental o social de la Persona Mayor.

- **Fomento de la Salud:** Involucrar activamente al residente en estrategias de prevención y promoción, enfocadas en mitigar riesgos y preservar su autonomía física y cognitiva.

- **Acompañamiento Grupal:** Mantener una labor conjunta y constante con el equipo de profesionales para ejecutar, vigilar y calificar el éxito de las acciones pactadas en el PAI.

- **Apoyo Diagnóstico**: Requerir la toma de laboratorios, imágenes o pruebas complementarias cuando sea necesario para respaldar las decisiones clínicas tomadas.

- **Escalamiento de Casos:** Disponer el traslado a centros de mayor complejidad en eventos de crisis o agravamiento de la enfermedad, siguiendo los protocolos de referencia vigentes.

- **Vigilancia Evolutiva:** Efectuar revisiones sistemáticas para medir el progreso del paciente y realizar los ajustes pertinentes en su plan de cuidado según su respuesta al tratamiento.



Ilustración 1. Valoraciones iniciales Medicina

9.1.1.2 Valoración fisioterapéutica inicial

La evaluación inicial, se efectúa con el propósito de proporcionar a la persona mayor un tratamiento eficaz, que favorezca el mantenimiento de un estado general funcional y el máximo nivel de plenitud acorde a las condiciones no modificables identificadas en la población evaluada. Su aplicación a cada beneficiario reviste un alto grado de importancia, dado que mediante la recopilación de una serie de datos clínicos pertinentes es posible diseñar un plan de acción y llevar a cabo intervenciones oportunas, adecuadas en favor de la persona mayor, promoviendo así un envejecimiento saludable y activo. Posterior a su análisis, el profesional establecerá objetivos específicos y alcanzables, adaptados por completo a los resultados individuales obtenidos en cada evaluación.

Teniendo en cuenta los resultados generales descritos anteriormente se conforma el esquema de plan de atención personalizado según la siguiente estructura:

El **objetivo general** consiste en realizar un seguimiento sistemático del estado físico y general del sistema musculoesqueléticos en las personas mayores, desarrollando estrategias generales dirigidas al mantenimiento o rehabilitación de la marcha y la prevención de caídas. Implementar medidas específicas de prevención e intervención adaptadas a las necesidades individuales de cada caso con el

objetivo de mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

Los **objetivos específicos** surgen a partir de la observación realizada durante la evaluación inicial individual y están vinculados con las metas o cambios esperados en las condiciones o problemas identificados en las personas mayores evaluadas. Dichos objetivos pueden variar según la evolución de las condiciones tratadas o la aparición de nuevos problemas de salud. Ejemplos de algunos de estos objetivos podrían ser:

- Incrementar la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores.
- Mitigar la implantación de patrones de movilidad alterados secundarios a lesiones neurológicas y patologías de base vinculadas al sistema nervioso.
- Favorecer el equilibrio estático y dinámico.
- Mejorar el flujo sanguíneo venoso en miembros inferiores.
- Promover la movilidad articular funcional.
- Reducir sintomatología dolorosa osteomuscular.

Las **modalidades terapéuticas** podrán ser llevadas a cabo de manera grupal durante las actividades del componente de salud física, o de forma individual durante las atenciones personalizadas. Dichas atenciones individuales se realizarán mensualmente según una programación previa, o en caso de presentarse alguna manifestación relacionada con el sistema musculoesquelético. Los detalles de estas intervenciones serán registrados por el fisioterapeuta en el formato de seguimiento y atención individualizada, que estará archivado en medio digital.

Asimismo, la evaluación inicial de las personas mayores considera dos aspectos esenciales: la funcionalidad y autonomía, así como las habilidades motoras gruesas. Para ello, se emplean dos herramientas evaluativas:

9.1.1.2.1 Índice de Barthel

El Índice de Barthel evalúa la capacidad de ejecución en las actividades cotidianas, proporcionando una medida cuantitativa del nivel de autonomía.

Su principal propósito es valorar las aptitudes individuales de los beneficiarios a partir de diez actividades esenciales de la vida diaria, permitiendo así una evaluación cuantitativa de su grado de independencia.

Este método implica una serie de cuestionamientos: diez criterios utilizados para evaluar las actividades básicas de la vida diaria. Estas preguntas se plantean a las personas mayores que conservan sus capacidades cognitivas y se confirman mediante la observación directa de su rutina diaria, al mismo tiempo que se consultan a los cuidadores directos. De este modo, se verifica la precisión de las respuestas.

Resultados Índice de Barthel	Clasificación	Hombres	Mujeres
< 20	Dependencia total	2	0
21 – 60	Dependencia severa	2	3
61-90	Dependencia moderada	4	0
91-99	Dependencia Leve	0	0
100	Independencia	7	3
Total		**15**	**6**

Tabla 13. Resultados de valoración según el Índice de Barthel

De acuerdo con los resultados arrojados en la aplicación del índice de Barthel se evidencia que el 47.7% del total de la población de residente es independiente en sus actividades básicas de la vida diaria, el 19% presenta dependencia moderada, el 23.8% dependencia severa, el 9.5% dependencia total.

Según los resultados anteriormente descritos una porción importante de la población es independiente en sus actividades básicas de la vida diaria y autocuidado, mientras que más de la mitad se encuentra distribuida en su mayoría en un índice de dependencia moderado-severa, se encuentran expresados en cinco personas mayores de sexo masculino y dos femeninas con patologías de base que afectan sustancialmente su grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria. (ABVD).

9.1.1.2.2 Escala de Tinetti

La Escala de Tinetti para la marcha y el equilibrio detecta de manera temprana el riesgo de caídas en las personas mayores. Es una herramienta observacional diseñada específicamente para evaluar la marcha y el equilibrio en individuos de edad avanzada.

La primera subescala aborda el equilibrio, dividiéndolo en estático y dinámico, mientras que la segunda se centra en evaluar la marcha. La puntuación total de ambas subescalas es de 28 puntos. Aquellos que obtienen menos de 19 puntos presentan un alto riesgo de caídas, entre 20 y 24 puntos tienen riesgo de caídas y más de 24 puntos no presentan riesgo de caídas.

El procedimiento consiste en que el individuo mayor se siente inicialmente en una silla sin brazos y luego se le dan instrucciones claras para levantarse, sentarse, girar sobre su propio eje y caminar, con el fin de observar tanto su equilibrio estático como dinámico.

Para evaluar la marcha, se le pide a la persona mayor que camine por un espacio determinado mientras el evaluador, situado detrás, observa cuidadosamente las características de su marcha según los ítems especificados en el instrumento.

Resultados Escala de Tinetti	Clasificación	Hombre s	Mujeres
< 19	Alto riesgo de caídas	6	2
19 – 24	Riesgo de caídas	9	4
Total		**15**	**6**

Tabla 14. Resultados de valoración según la escala de Tinetti

Según los resultados descritos en la tabla encontramos que el 38% de la población presenta alto riesgo de caídas asociado en todos los casos a patologías o condiciones de base que comprometen en alguna proporción la calidad de la movilidad y el 62% presenta riesgo de caídas. Cabe resaltar que 100% de la población evaluada presenta criterios de riesgo relacionado con la probabilidad de ocurrencia de caídas.



Ilustración 2. Valoraciones salud física

9.1.1.3 NUTRICIÓN

El balance alimenticio promueve la salud y mejora la calidad de vida. Por ello, en las valoraciones se realizan tamizajes iniciales a las personas mayores donde se formula un diagnóstico nutricional inicial

para identificar las personas con malnutrición o en riesgo de estarlo, efectuando las intervenciones individuales iniciales según los resultados y teniendo en cuenta las patologías existentes. Siguiendo el siguiente esquema:

El **objetivo general** es brindar un enfoque individualizado para la alimentación y patologías presentes en las personas mayores, teniendo en cuenta sus necesidades básicas y los factores individuales (necesidades energéticas, hábitos alimentarios, condiciones médicas) con el fin de mejorar su nutrición y calidad de vida.

Los objetivos específicos:

- Proporcionar información de manera específica a las personas mayores sobre su estado nutricional, integrándose a su propio cuidado e influyendo en sus actitudes positivas hacia los alimentos.

- Ofrecer educación en hábitos de alimentación saludables y las herramientas necesarias para cumplir con los planes nutricionales y dietéticos instalados en beneficio de su nutrición y salud.

- Realizar tamizaje y valoraciones iniciales y de seguimiento periódico a las personas mayores, para garantizar que los planes de intervención sean efectivos, realizándose las evaluaciones y ajustes a los objetivos propuestos, según las evoluciones obtenidas, que permitan la recuperación nutricional.

Así bien, las **modalidades de intervención** serán individuales y grupales, según los diagnósticos nutricionales encontrados, se elabora un plan nutricional y dietético que se adapte a las necesidades de la persona mayor con afectación del estado nutricional, y se establecen los objetivos individuales que incluyan las recomendaciones de alimentos a consumir o controlar y sus cantidades (caso diabetes, obesidad), para ayudar a alcanzar un peso saludable de forma gradual, además si se requiere suministro de suplementos para la recuperación, así mismo, se efectúa la revisión de la ingesta en el comedor, y se realizan los seguimientos antropométricos y en salud. Los objetivos pueden variar según los nuevos diagnósticos encontrados. Así por ejemplo es necesario que, a las personas mayores valoradas con sobrepeso y obesidad, se les realice restricción calórica, mediante el control de grasas saturadas y azúcares simples, que permitan la pérdida de peso. En personas mayores con bajo peso, se suministran

batidos naturales y/o complemento nutricional (enviados por la EPS) para el incremento calórico, proteico (si la función renal es normal). Además, se realiza tratamiento nutricional y dietético en aquellas personas con patologías presentes, y sus respectivos acompañamientos, para alcanzar objetivos individualizados, en controles de glicemia, lípidos, presión arterial.

9.1.1.4 Diagnóstico Nutricional inicial

Evaluación integral del estado nutricional de una persona o grupo, basada en el análisis de su alimentación, estado físico, signos clínicos y parámetros bioquímicos. Su objetivo es identificar deficiencias, excesos o desequilibrios nutricionales para diseñar un plan de intervención adecuado. Por lo que, al ingresar a las personas mayores al programa, se parte de un **tamizaje inicial,** donde se tomaron los datos antropométricos de peso y talla, para conocer el IMC (Índice de Masa Corporal), para detectar el riesgo de afectación del estado nutricional y una **valoración** adicional en caso de ser requerido (Cribado nutricional, MNA (Mininutritional Assesment).

A las personas con discapacidad se les realizan otras mediciones antropométricas como altura de la rodilla, medición de la extensión de brazos o brazada, perímetro braquial, y de la pantorrilla. Los resultados de este tamizaje inicial emitidos se clasificaron según el rango de diferencia entre las medidas antropométricas, donde se obtuvo la clasificación nutricional. Y se revisaron las patologías iniciales existentes como los problemas digestivos, la polimedicación, estreñimiento, estados gripales a repetición que afectan el mantenimiento de una buena nutrición y salud.

Se realizó **diagnóstico inicial** a veintiuno (21) personas mayores, quince (15) del sexo masculino, seis (6) del femenino y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Clasificación de Riesgo Del Estado Nutricional	***Hombres***	***Mujeres***
Desnutrición severa	0	2
Desnutrición moderada	0	0
Desnutrición Leve	1	0

Peso Insuficiente	6	2
Peso Normal	4	1
Sobrepeso	4	0
Obesidad Grado I	0	1
Obesidad Grado II	0	0
Obesidad Grado III	0	0
Total	**15**	**6**

Tabla 15. Clasificación Nutricional de las personas Mayores

De los tamizajes realizados 2 presentan desnutrición severa, 1 desnutrición leve, 8 peso insuficiente, 5 normalidad nutricional, 4 sobrepeso y 1 obesidad grado I.



Ilustración 3. Tamizajes iniciales nutrición

9.1.1.5 Mini Nutritional Assessment (MNA)

Herramienta de valoración del estado nutricional, especialmente en adultos mayores. Permite identificar a tiempo la desnutrición o el riesgo de desarrollarla, facilitando intervenciones adecuadas.

A través de su aplicación se logró valorar inicialmente e identificar las personas mayores, con malnutrición o en riesgo de estarlo, para lo cual se tuvo en cuenta el aporte de la información de los demás componentes, así como las patologías presentes, datos clínicos, hábitos alimentarios, los cuales permitieron el establecimiento del estado nutricional final, para el diseño de las intervenciones nutricionales necesarias en la consecución de los objetivos propuestos. Se encontraron los siguientes resultados o diagnósticos iniciales, según la evaluación del cribaje y estado nutricional:

Evaluación del cribaje	***Hombres***	***Mujeres***
Estado nutricional normal (12-14 puntos)	7	1
Riesgo de malnutrición (8-11 puntos)	6	3
Malnutrición (0-7 puntos)	2	2
Total	**15**	**6**

Evaluación del estado nutricional	***Hombres***	***Mujeres***
Estado nutricional normal (De 24 a 30 puntos)	7	1
Riesgo de malnutrición (De 17 a 23,5 puntos)	8	3
Malnutrición (menos de 17 puntos)	0	2
Total	**15**	**6**

Tabla 16. Cribado nutricional Mini Nutritional Assessment (MNA)

De las valoraciones nutricionales efectuadas: 8 personas mayores presentaron estado nutricional normal, 11 están en riesgo de malnutrición y 2 presentaron malnutrición, por lo que se procede a la proyección de intervenciones y seguimientos iniciales siguientes:

- A las personas mayores con estado nutricional normal (de 24 a 30 puntos), se proyectó la reevaluación después de un acontecimiento o enfermedad aguda, rutinas de control y acompañamientos.

- A las que presentaron riesgos de malnutrición sin pérdida de peso (de 17 a 23,5 puntos), realizar control más exhaustivo de peso, reevaluación y los que presentan pérdida de peso realizar tratamiento con intervención nutricional (enriquecimiento de la dieta, suplementos nutricionales orales (enviados por la EPS) 400 kal/d), control exhaustivo de peso, evaluaciones nutricionales más exhaustivas.

- A los que presentaron malnutrición (Menor de 17 puntos) Intervención nutricional (remisión a la EPS para el suministro de suplementos nutricionales orales (400 a 600 kcal/d), enriquecimiento dieta, control exhaustivo de peso, evaluaciones nutricionales más exhaustivas).

9.1.2 SALUD MENTAL

Para el componente de psicología de la Fundación Hogar Mis Mejores Años, es fundamental trabajar en función del bienestar mental de las personas mayores, promocionando un envejecimiento activo y saludable, a través del fortalecimiento de los procesos cognitivos y acompañamientos psicológicos, que permiten optimizar los procesos mentales, mitigando riesgos que puedan afectar la salud mental de su población. Este componente psicológico pretende evaluar e identificar el deterioro cognoscitivo, conductual y alteraciones afectivas que inciden en la capacidad funcional de la persona mayor, como actividades de la vida diaria; para desarrollar acciones que permitan mantener una salud mental estable y contribuir a un envejecimiento lo más sano posible.

Por lo que las acciones en salud mental tienen el **objetivo general** de fortalecer el bienestar mental de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento activo y saludable, a través del fortalecimiento

de los procesos cognitivos y acompañamientos psicológicos. Permitiendo cumplir los siguientes **objetivos específicos:**

- Fortalecer las relaciones interpersonales para mejorar la convivencia mediante actividades que fomenten la buena convivencia y los acompañamientos psicosociales.

- Socializar la importancia de la vejez activa para la promoción de la salud mental mediante actividades lúdico – pedagógicas.

- Mitigar y mantener los niveles de deterioro cognitivo para el bienestar mental mediante ejercicios mentales.

Respecto a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, se realizarán de manera grupal, talleres en un espacio en la cual el profesional de psicología y las personas mayores, se les socializa de manera dinámica e inclusiva en aras de mitigar y prevenir enfermedades mentales e impactar de manera positiva para la prevención de la salud mental de este grupo etario.

Para llevar a cabo el objetivo de la valoración inicial, se propone aplicar un test psicológicos como el Mini Mental, en el cual se evalúa la memoria, orientación, concentración y lenguaje; se basa en el otorgamiento de puntuaciones según las respuestas del paciente, luego las puntuaciones se promedian y se comparan con los parámetros estandarizados en el test determinando de esta manera el nivel de deterioro cognitivo que puede presentar el sujeto, el test tiene una puntuación máxima de 30 puntos, donde de 27 a 30 se considera normal, de 25 a 26 existen dudas de un posible deterioro cognitivo, de 24 a 10 existe un deterioro cognitivo de leve a moderado, entre 9 a 6 existe un deterioro cognitivo de moderado a severo y menos de 6 un deterioro cognitivo severo.

VALORACIÓN INICIAL				
Puntuación	Concepto	Hombres	Mujeres	Total
27-30	Normal	4	0	4
26-25	Posible deterioro cognitivo	5	2	7

24-10	Deterioro cognitivo leve a moderado	6	3	9
9-6	Deterioro moderado a severo	0	0	0
6-0	Deterioro cognitivo severo	0	1	1
Total		**15**	**5**	**21**

Tabla 17. Resultados de valoración según test Mini Mental

De 21 personas mayores residentes:

- 4 personas mayores presentan una puntuación Normal.
- 7 personas mayores con Posible deterioro cognitivo.
- 9 personas mayores con deterioro cognitivo leve a moderado.
- 0 personas mayores con deterioro cognitivo moderado a severo.
- 1 personas mayores con un Deterioro cognitivo severo

En cuanto a la evaluación de alteraciones afectivas: se propone la **escala geriátrica de Yesavage**, esta puede detectar una posible patología depresiva. La versión abreviada consta de 15 preguntas, se considera un resultado normal los valores de 0 a 5 puntos. Valores entre 6 y 9 son sugestivos de probable depresión y valores de 10 o más de depresión establecida.

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

- Cómo observación las personas mayores que están en la categoría de deterioro cognitivo moderado a severo, tienen patologías que aumentan el deterioro de sus procesos cognitivos.

- Por otro lado, las personas mayores que su puntuación pertenece a la categoría de deterioro leve a moderado se les va a estar reforzando en el proceso de orientación y memoria, ya que en esos procesos fue donde presentaron mayor dificultad al momento de realizar la prueba al igual que en su cotidianidad.

Puntuación	***Concepto***	***Hombres***	***Mujeres***
0 – 5	Normal	14	6
6 – 9	Probable Depresión	1	0
10 o más	Depresión	0	0
Total		**15**	**6**

Tabla 18. Resultados de valoración Escala de Yesavage

Al aplicar la Escala de Yesavage la cual funciona como tamizaje de depresión indica que de 21 personas mayores residentes presentan una puntuación Normal, para una equivalencia del 95 % mientras el restante 5 % se encuentra en la categoría de probable depresión, siendo este el total de los residentes.

Finalmente, después de aplicar ambas pruebas se realiza una entrevista semiestructurada, con la finalidad de profundizar si hay algún tipo de alteración, así como los posibles factores que actúen como eventos negativos vitales, conocer los antecedentes patológicos personales de patología psíquica

y los tratamientos recibidos, entre otros aspectos que deben ser explorados



Ilustración 4. Test Mini Mental



Ilustración 5. Escala Yesavage

9.2 SALUD FÍSICA Y FUNCIONALIDAD

9.2.1 Actividades de enfermería.

El acompañamiento de enfermería durante las valoraciones iniciales se realizó con tamizaje individual de signos vitales a todos los residentes de la Fundación, como una herramienta de apoyo diagnóstico enfocada en la revisión de las capacidades funcionales, lo que nos permite realizar adecuadamente los planes de cuidado para mejorar su bienestar, de esta manera podemos promover, prevenir y rehabilitar a la persona mayor.

Se aplicaron herramientas que nos permiten hacer una evaluación holista de cada residente como son las escalas de: Braden, Downton , Norton y Emina para así evaluar y mitigar el riesgo de desarrollar úlceras por presión, en los pacientes que se encuentran con limitaciones físicas o en silla de ruedas, mejorar la hidratación y apariencia de la piel, prevención de caídas, identificar estados de consciencia y movilidad, estas nos ayudan a realizar la planificación individualizada según los hallazgos encontrados en cada residente, mejorando su confort y su calidad de vida.



Ilustración 6. Atenciones y actividades de enfermería

9.2.2 Formación en autocuidado e higiene personal de la persona mayor

Durante este periodo se realizò un taller "Importancia de la hidratación en el adulto mayor" con el objetivo de promover en los adultos mayores la importancia de una adecuada hidratación para el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y el buen funcionamiento del organismo, fortaleciendo hábitos saludables en su vida diaria. Para la metodología, en el salón principal se realizó socialización de la importancia de la hidratación utilizando un apoyo visual (diapositivas) sobre: Funciones del agua en el cuerpo, cantidad recomendada de líquidos y signos de deshidratación. Por último, se brindaron recomendaciones para el centro de bienestar (recordatorios, horarios de consumo de agua). Obteniendo como resultado que los adultos mayores tuvieran un mayor conocimiento sobre la importancia de la hidratación, reconocimiento de signos de deshidratación como mareo, sequedad bucal, fatiga o disminución de la orina y mejor adherencia al consumo diario de líquidos, incluso sin sensación de sed.



Ilustración 7. Formaciones en autocuidado e higiene personal de la persona mayor

9.2.3 Rutinas grupales de Acondicionamiento fisico

Las actividades físicas programadas en febrero apuntaron a: mejorar la resistencia cardiovascular, estabilidad postural, coordinación motriz, movilidad y flexibilidad general de las personas mayores

disminuyendo la rigidez muscular y articular, para favorecer el confort físico, la funcionalidad y el desempeño en ABV del adulto mayor. Asimismo, se fortaleció la musculatura de los miembros superiores mediante la metodología participativa desarrollada por los residentes en trabajo individual y colectivo permitiendo la adaptación a dichas actividades según la capacidad de la persona mayor, ya sea por la presencia de alguna limitación por patologías o secuelas cumpliendo a cabalidad las actividades propuestas:

✓ **Rumba-terapia folclor.** Se trasladó a las personas mayores al salón principal para realizar una actividad de calentamiento (5 minutos) con movilización de cuello, hombros, cadera, rodillas y tobillos, 10 repeticiones por articulación. Luego realizaron los siguientes ejercicios: marcha en el puesto con música (5 min); Paso lateral: 3 series de 2 minutos; Balanceo de brazos: 3 series de 15 repeticiones; Giro suave: 2 series de 6 repeticiones. Finaliza actividad con enfriamiento (5 minutos) de estiramientos globales.

✓ **Vive en movimiento: estiramientos** Se ubicó a las personas mayores para realizar una actividad desde posición sedente en silla con respaldo para realizar 3 series de 10 repeticiones de los siguientes ejercicios (20 minutos): Flexión de hombros, abducción de hombros, Rotación externa, Extensión de codos, Flexión-extensión de muñecas. Finaliza actividad con estiramientos, manteniendo cada estiramiento 20 segundos. Se hicieron 3 repeticiones por músculo. Termina la actividad con mayor rango de movimiento y menor rigidez articular.

✓ **Fuerza dorada.** En el salón principal los adultos mayores realizan ejercicios en sedente, utilizando una banda fijada al frente realizando: Remo: 3×12, Flexión de hombros: 3×10, Extensión de tríceps: 2×12, Elevaciones laterales: 2×10, Apertura pectoral: 3×10 variando en la resistencia de la banda elástica suave o media según la capacidad y tolerancia al ejercicio.



Ilustración 8. Rutinas grupales de acondicionamiento físico

9.2.4 Pausas activas

Periodos de breve actividad física planificada durante la jornada diaria con el objetivo de mejorar la movilidad, reducir la fatiga, prevenir enfermedades musculoesqueléticas y el bienestar integral a través de actividades físicas y cuidados de enfermería. Dentro de sus estrategias, se implementan pausas activas dirigidas por un equipo interdisciplinario conformado por fisioterapeutas y enfermeros, quienes trabajan en conjunto para mejorar la calidad de vida de los participantes.

Estas pausas consisten en ejercicios suaves de estiramiento, movilidad articular, respiración y relajación, adaptados a las condiciones y capacidades de los participantes.



Ilustración 9. Pausas activas

9.2.5 Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

Estas actividades se llevaron a cabo para fortalecer la musculatura de los miembros superiores, el control postural y el equilibrio para favorecer la seguridad y la autonomía de las personas mayores. Al tiempo en se mejoró la fuerza prensil, la destreza fina, la precisión motora y la coordinación óculo-manual, para favorecer la independencia en las actividades de la vida diaria.

✓ **Manos de acero.** Ubicados en el salón principal, se realizó la actividad en grupos de 4 personas, en 4 estaciones de ejercicios: *Estación 1:* Plastilina (Amasar: 3×1 minuto. Formar figuras). *Estación 2:* Bandas elásticas (Apertura de manos: 3×12 repeticiones). *Estación 3:* Ruedita fortalecedora (Flexión-extensión: 3×10 repeticiones). *Estación 4*: Trinches (Presión y moldeado: 15 repeticiones). Culmina la actividad con un incremento de la fuerza manual y destreza fina de los adultos mayores.

✓ **Control postural.** Se ubicó a las personas mayores en la sala desde posición sedente utilizando un balón terapéutico para realizar los siguientes ejercicios: Lanzar y recibir balón: 3×15; Rodar balón en mesa: 3×10; Rotaciones de tronco con balón: 3×12; Elevación frontal: 2×10; Alcance lateral: 2×10. Durante la actividad se mantuvo la espalda recta durante ejercicios y se brindaron descansos de 30 segundos entre ejercicios. Finaliza actividad con mayor equilibrio funcional.

✓ **Pulso de oro.** Los beneficiarios realizan una actividad desde posición de pie utilizando un cartón largo con perforaciones apoyado sobre una mesa donde una pequeña pelota es ubicada en el extremo inicial. Para realizar la actividad fue necesario sostener el cartón con ambas manos e inclinar suavemente hacia adelante, atrás o lateral para desplazar la pelota. Llevarla desde el punto inicial hasta el extremo final sin que cayera por los orificios. Si caía, reiniciaba desde el inicio. Puede realizarse de manera individual o en equipo de 2, según preferencia. Se realizaron adaptaciones para usuarios con deterioro cognitivo leve, se redujo el número de perforaciones (menos dificultad) y se utilizó una pelota de mayor tamaño.



Ilustración 10. Actividad para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

9.3 NUTRICIÓN

Para la ejecución de las acciones del componente de nutrición se tienen en cuenta las condiciones alimentarias, aprovechamiento y consumo de raciones y la realización de actividades de diagnóstico nutricional, presentándose factores de riesgo a nivel nutricional asociados a patologías agudas y crónicas, mala alimentación y medio social desfavorable, antes de su ingreso al centro de bienestar.

9.3.1 Características del servicio de alimentación.

Revisión del servicio de alimentación para el cumplimiento de las normas vigentes en procesos de alimentos, encontrándose que está bien ubicado en el centro de bienestar y cuenta con infraestructura adecuada a nivel de techo, paredes, pisos, mesones y zonas de procesamiento y almacenamiento, al igual que cuenta con el equipo (nevera, congelador, estufa, licuadora) y menaje en cantidad suficiente para los diversos procesos y número de usuarios atendidos, así como el personal correspondiente para el desarrollo de las tareas y procedimientos enfocados a la buena atención de las personas mayores, como se indicó en el punto de alimentación anteriormente.

9.3.2 Minuta patrón

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

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

CASA HOGAR DE PASO MIS MEJORES AÑOS

Nit. 901.313.012 CUIDADOS PERSONALIZADOS

MINUTA PATRON CENTROS DE BIENESTAR

2026

DESAYUNO				
GRUPO ALIMENTARIO	**FRECUENCIA**	**CANTIDAD EN GRAMOS O CENTIMETROS CUBICOS**		**UNIDAD CASERA**
		PESO BRUTO	**PESO SERVIDO**	
LACTEOS				
LECHE ENTERA PASTEURIZADA	DIARIO	250cc	250 cc	3 CUCHARONES DE SERVIR
LECHE ENTERA EN POLVO		30g	30g	
CARNES -HUEVOS- QUESOS				
QUESO CAMPESINO	DIARIO	60g	60g	2 ONZAS
HUEVO		60g	60g	1 UNIDAD
DERIVADO DEL CEREAL				
PAN	3 -4 VECES/SEMANA	150g	150	3 UNIDADES MEDIANAS ó 2 GRANDES
AREPA/ ENVUELTO		150g	100g	2 UNIDADES MEDIANAS
TOSTADAS		150g	150 gr	6 UNIDADES
CEREALES PARA COLADA (AVENA, TRIGO, MAIZ)	DIARIO	30g	250cc	3 CUCHARONES DE SERVIR
RAICES Y TUBERCULOS				
PAPA	3 -4 VECES/SEMANA	100-150g	100g	2 UNIDADES MEDIANAS
YUCA		100-150g	100g	2 PORCIONES O ASTILLAS MEDIANAS
PLATANO		100-150g	100g	½ UNIDAD
ÑAME		100-150g	100g	1 PORCIÓN MEDIANA
GRASAS				
ACEITE VEGETAL O MANTEQUILLA	DIARIO	5 cc	5cc	1 CUCHARADITA DE POSTRE
AZUCARES				
PANELA	DIARIO	5g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE
CHOCOLATE		5g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE
AZUCAR		5g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE

MEDIA MAÑANA				
GRUPO ALIMENTARIO	**FRECUENCIA**	**CANTIDAD EN GRAMOS O CENTIMETROS CUBICOS**		**UNIDAD CASERA**
		PESO BRUTO	**PESO SERVIDO**	
LACTEOS				
LECHE ENTERA PASTEURIZADA	1 VEZ/ SEMANA	250cc	250cc	3 CUCHARONES DE SERVIR
LECHE ENTERA EN POLVO		30g	250cc	
DERIVADO DEL CEREAL				
CEREALES PARA COLADA (AVENA, TRIGO, MAIZ)	3 -4 VECES POR SEMANA	30g	250 CC	3 CUCHARONES DE SERVIR
CARNES -HUEVOS- QUESOS				
HUEVO	OPCIONAL (1 VEZ AL MES)	50 gr	50 gr	1 UNIDAD
FRUTA				
ENTERA	3-4 VECES /SEMANA	100-150g	70-100g	1 PORCIONADOR BLANCO
AZUCARES				
PANELA	3-4 VECES/SEMANA	5g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE
AZUCAR		5g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

ALMUERZO				
		CANTIDAD EN GRAMOS O CENTIMETROS CUBICOS		
GRUPO ALIMENTARIO	**FRECUENCIA**	**PESO BRUTO**	**PESO SERVIDO**	**UNIDAD CASERA**
SOPA O CREMA				
VERDURAS		50g		
CEREAL		10g	250cc	3 CUCHARONES DE SERVIR
RAICES/ TUBERCULOS / PLATANOS	3-4 VECES/SEMANA	30-70g		
LEGUMINOSAS	2 VECES / SEMANA	5 g		
CARNE , HUEVO, LEGUMINOSA				
CARNE ROJA	2-3 VECES /SEMANA (VISCERAS UNA VEZ CADA 15 DIAS)	100-120g	90g	1 PORCION MEDIANA
CARNE BLANCA	2-4VECES /SEMANA	100-120g	90g	1 PORCION MEDIANA
HUEVO	1 VEZ/ SEMANA	60g	60g	1 UNIDAD
LEGUMINOSA	2 VECES/ SEMANA	30g	30g	1 PORCIONADOR BLANCO MEDIANO
CEREAL				
ARROZ	6 VECES/SEMANA	80g	150g	1 MEDIDOR BLANCO
PASTAS	1 VEZ/ SEMANA	80g	150g	1 MEDIDOR BLANCO COLMADO
TUBÉRCULO/ PLÁTANO/ DERIVADOS DE CEREAL				
PAPA/PLÁTANO, ÑAME, ÉTC	5 VECES / SEMANA	50-70g	50g	1 UNIDAD PEQUEÑA, ó 2 TAJADAS, ó 1 PORCIÓN MEDIANA
VERDURAS Y HORTALIZAS				
VERDURAS	DIARIO	30-50g	30g	2 CUCHARADAS SOPERAS ó ½ PORCIONADOR BLANCO MEDIANO
GRASAS				
ACEITE VEGETAL	DIARIO	5g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE
MANTEQUILLA		5g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE

MEDIA TARDE				
GRUPO ALIMENTARIO	FRECUENCIA	CANTIDAD EN GRAMOS O CENTIMETROS CUBICOS		UNIDAD CASERA
		PESO BRUTO	PESO SERVIDO	
LACTEOS				
LECHE ENTERA PASTEURIZADA	1 A 2 VECES /SEMANA	250cc	250cc	3 CUCHARONES DE SERVIR, 2 ONZAS
LECHE ENTERA EN POLVO		30 g	250 cc	
QUESO CAMPESINO		60g	60g	
DERIVADO DEL CEREAL				
CEREALES PARA COLADA o REFRESCO (AVENA, TRIGO, MAIZ)	2-3 VECES /SEMANA	30 g	250 cc	3 CUCHARONES DE SERVIR
PAN	2-3 VECES /SEMANA	60g	60g	1 UNIDAD MEDIANA
TOSTADAS/GALLETAS/PONQUECITOS		60g	60g	1 UNIDAD MEDIANA /SI SON SODAS 3 UNIDADES COMPLETAS
AZUCARES				
AZUCAR	2-4 VECES/SEMANA	5g	5 g	1 CUCHARADITA DE POSTRE
MERMELADA DIETY o CASERA	1 – 2 VECES /AL MES	5 g	5 g	1 CUCHARADITA DE POSTRE
AREQUIPE DIETY ó CASERO	1 VEZ /AL MES	5 g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE
FLAN	1 VEZ/AL MES	12 gr polvo-100 g vasito preparada casera	100 g	1 VASITO PEQUEÑO DE 3 ONZAS PROMEDIO
NATILLA	1 VEZ /AL MES	40 gr polvo-100 g vasito	100 g	1 VASITO PEQUEÑO DE 3 ONZAS PROMEDIO
GELATINAS (A color y sin sabor)	1 VEZ/SEMANA	10 g polvo- 100 g vasito preparada	100 g	1 VASITO PEQUEÑO DE 3 ONZAS PROMEDIO
BOCADILLO	1 VEZ/AL MES	20 gramos	20 gramos	1 LONJA MEDIANA

CENA				
GRUPO ALIMENTARIO	FRECUENCIA	CANTIDAD EN GRAMOS O CENTIMETROS CUBICOS		UNIDAD CASERA
		PESO BRUTO	PESO SERVIDO	
CARNE , HUEVO, LEGUMINOSA				
CARNE ROJA	3 VECES/SEMANA (VISCERAS UNA VEZ CADA 15 DIAS)	100-120g	90g	1 PORCION MEDIANA
CARNE BLANCA	3 VECES/SEMANA	100-120g	90g	
HUEVO	1 VEZ/ SEMANA	60g	60g	1 UNIDAD
CEREAL				
ARROZ	3-4 VECES/SEMANA	80g	150g	1 PORCIONADOR BLANCO
PASTAS	1 VEZ/ SEMANA	80g	150g	1 PORCIONADOR BLANCO COLMADO
TUBÉRCULO/ PLÁTANO/ DERIVADOS DE CEREAL				
PAPA/PLÁTANO, ÑAME, ÉTC	2 -3 VECES/SEMANA	120g	100g	2 UNIDADES MEDIANAS ó ½ UNIDAD ó 1 PORCION MEDIANA
AREPA/ ENVUELTO	1-2 VECES/ SEMANA	50g	80g	1 UNIDAD MEDIANA
VERDURAS Y HORTALIZAS				
VERDURAS	DIARIO	30-50g	30g	2 CUCHARADAS SOPERAS o MEDIO PORCIONADOR BLANCO MEDIANO
GRASAS				
ACEITE VEGETAL	DIARIO	5g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE
MANTEQUILLA		5g	5g	1 CUCHARADITA DE POSTRE

Tabla 19. Muestra de minuta patrón

Se realizarán los ajustes necesarios según estandarizaciones a realizar, a partir de la minuta patrón establecida para la población mayor, teniendo en cuenta el aporte calórico y de nutrientes necesarios para esta etapa en el análisis nutricional de cada menú, garantizando la trazabilidad del cumplimiento de los requerimientos necesarios de energía y nutrientes,

En esta minuta se tuvieron en cuenta los hábitos y costumbres alimentarias, costos de los productos, gustos o preferencias, tiempos de cosechas o disponibilidad de alimentos en la región y la no utilización aditivos de conservación (sorbatos, benzoatos, nitritos o productos que los contengan como los

ablandadores de carnes), ni colorantes, ni saborizantes artificiales, así mismo la reducción del uso y consumo de sodio según condiciones patológicas de cada persona mayor.

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

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

Tabla 20. Distribución de Nutrientes

9.3.3 Diseño de minutas

La elaboración del ciclo de minutas se estableció de acuerdo con las necesidades de calorías y nutrientes de las personas mayores, y las características de población atendida; en la cual existe predominio de residentes con algún tipo de enfermedad que afectan las facultades superiores (conciencia, voluntad e inteligencia, entre otras) y que suelen ser progresivas como la esquizofrenia, demencia senil, depresiones, etc. Además de otras condiciones médicas como las dislipidemias, diabetes, sobrepeso, obesidad y ECV (Enfermedades cerebrovasculares) y sus secuelas.

En su diseño en el centro de bienestar, se proveyó una alimentación con control de sodio, grasa saturada y azúcares simples y se utilizaran condimentos naturales.

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

CASA HOGAR DE PASO MIS MEJORES AÑOS Nit. 901.313.012 CUIDADOS PERSONALIZADOS						
Ciclo 1 menu 1 al 7	CICLO DE MINUTAS					
MENU No.1	MENU No.2	MENU No.3	MENU No.4	MENU No.5	MENU No.6	MENU No.7
DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
CAFÉ CON LECHE	COLADA MAIZENA	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	COLADA AVENA	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
YUCA COCIDA	BOLLO BLANCO CON MANTEQUILLA	PAN LARGUITO CON MANTEQUILLA	GUINEO VERDE CON GUISO DE VERDURAS	PAPA CHORREADA	PAN TAJADO CON MANTEQUILLA	AREPA ASADA
HUEVO PERICO	HUEVO COCIDO	QUESO	HUEVO REVUELTO	QUESO	TORTA HUEVO CON VERDURAS	QUESO RALLADO
MERIENDA MAÑANA	MERIENDA MAÑANA	MERIENDA MAÑANA	MERIENDA MAÑANA	MERIENDA MAÑANA	MERIENDA MAÑANA	MERIENDA MAÑANA
REFRESCO NUTRICIA	ENSALADA DE FRUTAS	BATIDO DE AVENA CON ESENCIA VAINILLA	BROCHETA DE FRUTA	PALETA DE BANANO	FRUTA EN CUADRITOS	CASPIROLETA
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
CREMA DE VERDURAS (ZANAHORIA)		SOPAS DE HUEVO CON VERDURAS		CREMA DE VERDURAS MIXTA		CREMA DE VERDURAS (TOMATE)
GRANOS GUISADOS CON CARNE CUADRITOS	CARNE MOLIDA EN SALSA AGRIDULCE	GRANOS GUISADOS	POLLO GUISADO	CERDO ASADO	CARNE MOLIDA CON PAPA	PESCADO GUISADO
ARROZ AMARILLO	ARROZ CON CEBOLLA	ARROZ CON AJO	ARROZ FIDEO	ARROZ VERDE	PASTAS GUISADAS	ENSALADA AGUACATE Y CEBOLLA
ZANAHORIA GUISADA	ENSALADA MIXTA	ENSALADA LECHUGA CON PAPA	AGUACATE	ENSALADA MIXTA	ENSALADA MIXTA	ARROZ AHUYAMA
AGUA	AGUA	AGUA	AGUA	AGUA	AGUA	AGUA
MERIENDA TARDE	MERIENDA TARDE	MERIENDA TARDE	MERIENDA TARDE	MERIENDA TARDE	MERIENDA TARDE	MERIENDA TARDE
GALLETA SODA BAJA EN SODIO CON MERMELADA LIGHT	REFRESCO DE ARROZ	GALLETAS	LECHE ACHOCOLATADA	GELATINA BICOLOR	REFRESCO AVENA CON CANELA	TORTA DE PAN
CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA
MOLDE DE CARNE MOLIDA (HORNO)	PASTAS CARACOLES GUISADAS	CERDO EN CUADRITOS GUISADOS	CARNE MOLIDA CON ALVERJA TIERNA HORNEADA	TORTA DE HUEVO CON ZANAHORIA Y PAPA (AL HORNO)	POLLO ESMECHADO CON VERDURAS	CALABACIN CON CARNE MOLIDA (HORNO)
AREPA ASADA	POLLO ESMECHADO CON VERDURAS	ARROZ VERDURAS	ARROZ DE CEBOLLA	ARROZ CON LENTEJA	ENSALADA MIXTA	ENVUELTO
ENSALADA HABICHUELA, CEBOLLA Y TOMATE	AGUA	ENSALADA TOMATE, AGUACATE	ENSALADA DE ZANAHORIA, PAPA	AGUA	ARROZ AMARILLO	PALITOS ZANAHORIA SALTEADO
AGUA		AGUA	AGUA		AGUA	AGUA

Fabiola Osorio Osorio, Nutricionista dietista, TP MND 05102

Tabla 21. Muestra del ciclo de minuta tipo a implementar

9.3.4 Aceptación de los menús por parte de los residentes

Nos permitió garantizar la calidad de las preparaciones servidas, según los menús planificados, y algunos ajustados a las necesidades según patologías encontradas y diagnósticos nutricionales encontrados, además de la supervisión de las características organolépticas y temperaturas de las preparaciones servidas, así como la higiene y presentación del plato final.

Se realizó la evaluación de la aceptación de los menús a través de la observación directa, durante su consumo en el comedor, para análisis de las incidencias ocurridas en el transcurso de su distribución (inapetencia, salidas médicas, hábitos alimentarios) para los ajustes necesarios, que garantizaron la buena nutrición en las personas mayores del centro de bienestar.

Se realizó a 19 personas, de 21 atendidos. de estas solo a 9 se les aplicó la encuesta de los ciclos II y III y a los 10 restantes se les observó las sobras en el plato terminado, además se les preguntó cómo percibieron la temperatura, las características organolépticas (color, olor, sabor, texturas de las preparaciones servidas) durante su consumo en el comedor, con el apoyo del personal de enfermería, se indago situaciones de inapetencia u otros que pudieran afectar el consumo total de la porción servida.

- En el **ciclo II** participaron 19 personas mayores. De ellas, 18 personas (94,7%) manifestaron que les gustaron las preparaciones servidas, mientras que 1 persona (5,3%) indicó que no le gustó el menú. En cuanto a la temperatura de los alimentos, la totalidad de los participantes (19 personas, equivalente al 100%) consideró que fue adecuada al momento de servirlos. Respecto a las características organolépticas (sabor, olor y apariencia), 18 personas (94,7%) las consideraron adecuadas, mientras que 1 persona (5,3%) las percibió como inadecuadas, debido a que el sabor de la grasa del pollo le resultó desagradable y le generó náuseas en el menú 12.
- En el **ciclo III** también participaron 19 personas mayores. En este caso, se evidenció aceptación total de los menús, ya que las 19 personas (100%) manifestaron que les gustaron las preparaciones servidas. De igual forma, el 100% consideró adecuada la temperatura de los alimentos al momento de la servida y el 100% evaluó positivamente las características organolépticas de las preparaciones. No obstante, en relación con los hábitos alimentarios, se identificaron dos personas mayores con dificultad

para aceptar completamente algunos alimentos, específicamente granos guisados del menú 17 y huevo en perico del menú 19.

De manera general, al analizar las 38 respuestas obtenidas entre los ciclos II y III, se observa que 37 respuestas **(97,3%)** *corresponden a aceptación de las preparaciones servidas*, mientras que 1 respuesta (2,7%) corresponde a no aceptación del menú. En cuanto a la temperatura de los alimentos, el 100% de las respuestas indicó que fue adecuada. Respecto a las características organolépticas, 37 respuestas (97,4%) fueron calificadas como aceptables, mientras que 1 respuesta (2,6%) indicó inconformidad con el sabor de la preparación, específicamente por la grasa del pollo.

Finalmente, en relación con los hábitos alimentarios, se identifican dos personas mayores con dificultades para aceptar algunos alimentos incluidos en el menú, como granos y huevo. Por esta razón, se continúa realizando acompañamiento y fortalecimiento de hábitos alimentarios saludables, con el fin de favorecer una adecuada nutrición en la población beneficiaria.



Ilustración 11. Aceptación de los menús por parte de los residentes

9.3.5 Taller formativo dirigido al manipulador de alimentos

Se realizó el taller "Minuta patrón y ciclo de minutas", con el objetivo de explicar a las manipuladoras de alimentos, la utilización de la minuta patrón y ciclos de minutas, asegurando la servida de menús

equilibrados y adecuados a las necesidades nutricionales, de las personas mayores atendidas, que garanticen una buena nutrición y salud. Como metodología, realiza taller teórico-práctico, utilizando dispositivo tecnológico (celular) y documentación referente al tema, explicándoles la importancia del manejo adecuado de la documentación concerniente a la minuta patrón y ciclo de minutas, para la buena presentación y aceptación del plato servido según las necesidades calóricas y nutricionales de las personas mayores, y orientarlas sobre los criterios de control y seguimiento de estos, recordándoles el aprovechamiento de los recursos, para evitar desperdicios y pérdidas de alimentos. Como resultado, se observó interés en el tema tratado por parte de las manipuladoras de alimentos, se realizaron ejercicios prácticos para el manejo del peso bruto y neto de los alimentos, listado de intercambios, además del manejo de porciones a servir según minuta patrón. Se espera que las manipuladoras de alimentos continúen poniendo en práctica los ejercicios realizados, durante la manipulación de alimentos en el servicio de alimentos.



Ilustración 12. Taller **formativo dirigido al manipulador de alimentos**

9.3.6 Raciones alimento entregadas

Es importante el seguimiento de la servida y el consumo de estas, para la adecuada recuperación nutricional de las personas mayores del centro de bienestar. Asimismo, se realiza el seguimiento a las porciones servidas y consumidas de los menús diarios, observándose si hay aceptabilidad de las

porciones suministradas.

Se suministrarán en este mes 1.942 raciones servidas y 1.942 consumidas, con un porcentaje de aprovechamiento del 100%.

En esta minuta se tuvieron en cuenta los hábitos y costumbres alimentarias, costos de los productos, gustos o preferencias, tiempos de cosechas o disponibilidad de alimentos en la región.

RACIONES DEL MES			RACIONES ACUMULADAS		
Raciones servidas	**Raciones consumidas**	**% de aprovechamiento**	**Raciones servidas**	**Raciones consumidas**	**% de aprovechamiento**
1.942	1.942	100%	1.942	1.942	100%

Tabla 22. Seguimiento a aprovechamiento de raciones diarias

9.4 SALUD MENTAL

El centro de bienestar desde el el componente de psicología se propuso trabajar con el objetivo del bienestar mental de la población, promocionando un envejecimiento activo y saludable, a través de los acompañamientos psicosociales, además de continuar con los procesos de adaptación a los beneficiarios y talleres de promoción de la salud mental para el grupo etario.

9.4.1 Acompañamientos Psicosociales de oficio a las personas mayores

Durante el mes de febrero el componente de psicología realizó cinco (5) acompañamientos psicosociales, en los que se trabajó en pro de las relaciones interpersonales, a su vez en los acompañamientos se incluyeron espacios de escucha activo, también en aras de mantener y fortalecer las funciones cognitivas. Se realizaron ejercicios de orientación, promoviendo el bienestar emocional

de las personas mayores.



Ilustración 13. **Acompañamientos Psicosociales de oficio a las personas mayores**

9.4.2 Proceso de adaptación de los beneficiarios de nuevo ingreso

En este proceso se hizo una actividad pedagógica a tres (3) personas mayores, se le brindó información, conceptos y ejemplos de los cambios en el estilo de vida de las personas mayores, ajustes en la parte física, salud mental (manejo de soledad, estrés, depresión, manteniendo lazos sociales), y cognitiva (adaptación a la lentitud de procesamiento), se enfocó en la adaptación, resiliencia y un entorno propicio para mantener la autonomía, disfrutar actividades, y reducir riesgos de enfermedades, lo que mejora calidad y esperanza de vida.



Ilustración 14. **Proceso de adaptación de los beneficiarios de nuevo ingreso**

9.4.3 Talleres y/o actividades de promoción de estimulación cognitiva

Durante este periodo se dicta el taller "Atiendo y me divierto"con el objetivo de reforzar el proceso de atención para mitigar su deterioro cognitivo mediante actividades lúdicas. De Manera pedagógica se socializa la importancia de la atención empleando un enfoque participativo. A través de situaciones cotidianas, el grupo aportó sus experiencias y planteó inquietudes, mientras se avanzaba en la presentación del tema. Seguidamente se les explicó a los asistentes que se realizarían actividades que estimulaban la función cognitiva de atención. Esta Actividad consistió en responder lo contrario a lo que el profesional le dijera, a medida que el ejercicio avanzaba, también aumentaba el nivel de dificultad. Las personas mayores se mostraron abiertas frente a la temática abordada, participando activamente mediante preguntas y aportes al tema. Durante la actividad se evidenció una actitud receptiva, lo cual favoreció un clima grupal positivo, a su vez también recreativo, debido a esto la actividad se extendió por petición del grupo. La sesión se desarrolló de manera satisfactoria. Para el cierre, se entregó a cada asistente una hoja con tres rostros: uno alegre, uno neutro y uno triste, con el propósito de que expresaran su nivel de agrado y percepción sobre la jornada.



Ilustración 15 **Talleres y/o actividades de promoción de estimulación cognitiva**

9.5 COMPONENTE DE APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO Y RECREACIÓN

El envejecimiento activo mediante estrategias de recreación, integración social y ocupación del tiempo libre. Se desarrollan actividades planificadas que estimulan la participación, la creatividad, el movimiento corporal y la interacción comunitaria, contribuyendo al bienestar físico, emocional y social de las personas mayores.

Las acciones incluyen talleres recreativos, actividades culturales, juegos tradicionales, caminatas, actividad física adaptada, celebraciones conmemorativas, salidas pedagógicas y encuentros comunitarios. Estas actividades buscan fortalecer redes de apoyo, prevenir el aislamiento, disminuir el sedentarismo y fomentar un estilo de vida saludable en la vejez.

El componente se implementa con el acompañamiento de un equipo interdisciplinario, garantizando un enfoque centrado en los intereses, capacidades y necesidades de las personas mayores.

9.5.1 Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promueven el envejecimiento activo

En el mes de febrero en la fundación Mis mejores años, la actividad “Decoración de aretes y vinchas de carnaval” se realizó con el objetivo de fomentar la participación social, la expresión cultural y el fortalecimiento de la motricidad fina en los adultos mayores, mediante la elaboración artesanal de aretes y vinchas alusivas al carnaval. Este Taller grupal lúdico–artesanal que inició con una charla breve sobre la importancia del carnaval como expresión cultural, resaltando el valor de las tradiciones y la creatividad. Para la elaboración manual: los participantes decoran las argollas mediante el entrelazado y trenzado de moñas de colores para la creación de aretes. De manera paralela, realizan vinchas decorativas utilizando la misma técnica artesanal. Para finalizar, se logró la elaboración exitosa de aretes circulares trenzados multicolores y la confección de vinchas decorativas con diseño artesanal uniforme. Permitiendo el fortalecimiento de la motricidad fina y la coordinación manual y la

estimulación cognitiva a través del seguimiento de instrucciones y selección de colores.





Ilustración 16. Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo

9.5.2 Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propenden por envejecimiento activo

Actividad “Celebración carnaval de barranquilla” llevaba a cabo con el objetivo de fortalecer el bienestar psicosocial, la integración comunitaria y el sentido de identidad cultural de las personas adultas mayores mediante una jornada socio-recreativa basada en las tradiciones del Carnaval de Barranquilla, incorporando música en vivo (papayera), baile participativo como estrategias de inclusión social y reconocimiento. Como metodología, se realizó una bienvenida institucional y presentación de papayera en vivo con repertorio tradicional. Se brindó un espacio de baile libre y dirigido, fomentando la participación voluntaria, junto a estrategias de inclusión para personas con limitaciones físicas (movimientos de miembros superiores, palmas rítmicas o participación desde el puesto). Luego se prosiguió con una sesión fotográfica individual como estrategia de validación social y fortalecimiento de autoestima. Culmina la actividad con sentimientos de alegría, satisfacción o gratitud al celebrar el carnaval.



Ilustración 17. Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propenden por envejecimiento activo

9.6 COMPONENTE DE GESTIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE ACCESO A SERVICIOS

Se brindó hospedaje en un espacio humanizado a 21 beneficiarios residentes del centro de bienestar.

Desde la dirección técnica y el área de trabajo social se pretendió ofrecer a las personas mayores un ambiente seguro y tranquilo, con una cobertura de las necesidades básicas, una amplia gama de servicios y actividades dirigidas a la continua mejora de su calidad de vida y restablecimientos de derechos.

Además, se realizó una Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo y una capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor.

Se presentan las gestiones en pro del bienestar de los residentes:

9.6.1 Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios

A los beneficiarios del centro de bienestar se les llevó organizadamente y bajo reserva de la información una carpeta tipo AZ individual con la documentación de cada persona mayor. En cada carpeta reposan las acciones de gestión de cada componente: fisioterapia, medicina, enfermería, psicología, nutrición y trabajo social igual que los respectivos documentos relacionados con sus datos personales; es evidenciable que la información personal de cada uno está vigente según la expiración de documentos, certificados, antecedentes y demás información verificada.



Ilustración 18. **Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios**

9.6.2 Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor

La capacitación continua del talento humano en el área de la salud es fundamental para garantizar una atención integral y de calidad. En el contexto del cuidado de las personas mayores, los trabajadores de la salud desempeñan un papel clave, ya que están en contacto directo con los adultos mayores,

atendiendo sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

El trabajo social, como disciplina orientada al bienestar y la protección de las poblaciones vulnerables, tiene un rol esencial en la formación de estos profesionales, brindándoles herramientas para la prevención del maltrato, el fortalecimiento del trato digno y el respeto por los derechos de la persona mayor. A través de estas capacitaciones, se promueve una atención humanizada, basada en la empatía, el buen trato y el cumplimiento de protocolos que favorezcan el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Capacitar a los trabajadores de la salud no solo mejora sus competencias técnicas y éticas, sino que también contribuye a reducir los riesgos de negligencia y abuso, fomentando entornos de cuidado seguros y respetuosos.

Durante este mes, se realizó la capacitación “Enfermería activa por la dignidad del Adulto Mayor” con el objetivo de sensibilizar al personal de enfermería sobre la prevención del maltrato y la promoción de la dignidad en la atención integral de los adultos mayores, fortaleciendo prácticas basadas en el respeto, la empatía y los derechos humanos. El taller fue desarrollado por el área de Trabajo Social mediante una metodología participativa, reflexiva y educativa, sobre conceptos clave sobre maltrato, dignidad, derechos del adulto mayor y marco normativo vigente. Luego se realizó una discusión en equipos sobre estrategias de prevención y mejora en la atención diaria. Se utilizaron recursos como guías generadoras de reflexión. Termina la actividad con mayor sensibilización del personal de enfermería frente a situaciones de maltrato visibles e invisibles. Identificación de prácticas institucionales que pueden afectar la dignidad del adulto mayor y fortalecimiento del enfoque de atención humanizada.

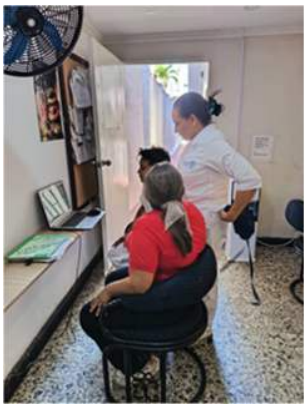


Ilustración 18. Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor

9.6.3 El Archivo Físico y Digital de las Personas Mayores Actualizado

Durante el mes de febrero se actualizó la base de datos, con la información demográfica correspondiente a la totalidad de personas mayores residentes, Relacionando los trámites documentales y las novedades presentadas en el transcurso del presente mes. Como producto de estos procesos, se mantuvieron actualizados los soportes físicos de los 18 beneficiarios en el Centro de bienestar.

10 Alistamiento.

El centro de bienestar posee la infraestructura física y operativa necesaria para proporcionar una atención integral a las personas mayores. Actualmente, funciona como una institución de carácter social y privado, sin fines de lucro, habilitada para el Programa de Adulto Mayor de la Alcaldía de Barranquilla, donde se ofrece estancia permanente y atención integral a las personas mayores.

Uno de los principios fundamentales del centro de bienestar es garantizar mejor calidad de vida para sus beneficiarios, ofreciéndoles protección, afecto, respeto y condiciones de vida dignas durante esta etapa de sus vidas.

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

AVANCES Y RESULTADOS DE EJECUCIÓN

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
Valoraciones	Valoración inicial Medicina	% Valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	100%	100%					Médico	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Tamizaje inicial	% Tamizajes iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	100%	100%					Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración inicial nutricional	% Valoraciones iniciales nutricional realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	100%	100%					Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	Valoración inicial psicología	Valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	100%	100%					Psicólogo	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración inicial salud física	% de valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	100%	100%					Fisioterapeuta	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración final Medicina	% de valoraciones finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	N/A	N/A					Médico	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	Tamizaje final	% de tamizaje final realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	N/A	N/A					Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración final nutricional	% de valoraciones nutricional finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	N/A	N/A					Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
	Valoración final psicología	% de valoraciones finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	N/A	N/A					Psicólogo	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	Valoración final salud física	% de valoraciones finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	N/A	N/A					Fisioterapeuta	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software, fotos, Base de datos
Salud física y funcionalidad	Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad	# de talleres realizados	4	N/A	N/A					Médico	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
	Actividades de enfermería.	% de cuidados dispensados a los beneficiarios que lo requiera.	100%	100%	100%					Enfermera-Auxiliares de enfermería	-Kardex-registros de tomas de signos vitales -Curaciones -Glucometrías.
	Formaciones en autocuidado e higiene personal de la persona mayor.	# formaciones realizadas a los beneficiarios.	4 formaciones	1	1					Enfermera-Auxiliares de enfermería.	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	Formación en primeros auxilios a los beneficiarios	# formaciones realizadas a los beneficiarios	2 formaciones	N/A	N/A					Enfermera-Auxiliares de enfermería	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
	Rutinas grupales de acondicionamiento físico	# de rutinas realizadas.	15 rutinas	3 rutinas	3					Fisioterapeuta / Lic. en Educación Física	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
	Pausas activas	# de pausas activas realizadas.	150 pausas activas	30 pausas activas	30					Fisioterapeuta / Lic. en Educación Física	-Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
	Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad y bienestar físico	# de actividades realizadas.	15 rutinas	3 rutinas	3					Terapeuta Ocupacional / Lic. en Educación Física	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
Nutrición	Acompañamientos nutricionales a las personas mayores	% de acompañamientos	100%	N/A	N/A					Nutricionista	-Formato de seguimiento -Base de datos -Registro fotográfico
	Diseño de minutas	# de ciclos de minutas	1 ciclo minuta	1 ciclo minuta	1					Nutricionista	-Actas de reunión -Minuta Patrón -Ciclo de minutas.
	Aceptación de los menús por parte de los beneficiarios	% porcentaje de aceptación de menús	95%	97.3%	97.3 %					Nutricionista	-Encuestas de satisfacción -Registro fotográfico
	Talleres nutricionales a los beneficiarios	# talleres realizados	4	N/A	N/A					Nutricionista	-Listados de asistencia -Registro fotográfico - cronograma de actividades
	Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	# talleres realizados	2	1 taller	1					Nutricionista	Listados de asistencia - Registro fotográfico - cronograma de actividades
Salud Mental	Acompañamiento psicosocial de oficio a las personas mayores	% de acompañamientos realizados	100%	23.9%	23.9 %					Psicología	Expediente, actas, registros fotográficos

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	Proceso de adaptación a los beneficiarios de nuevo ingreso	% De procesos de adaptación contemplados.	100%	100%	100%					Psicóloga Trabajo Social	Expediente o expediente de la persona mayor, acta, registros fotográficos
	Talleres y/o actividades de promoción de la salud mental	# actividades y/o talleres realizados	4	N/A	N/A					Psicología	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
	Talleres de promoción y/o actividades de estimulación cognitiva	# de actividades y/o talleres realizados	4	1	1					Psicología	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
	Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo	% de acompañamientos de reincorporación realizados	100%	N/A	N/A					Trabajo Social	Expediente de visitas, entrevistas con familiares o miembros de la red de apoyo

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
Aprovechamiento del tiempo y Recreación	Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo	# actividades realizadas	2	1	1					Trabajo Social	-Listados de asistencia -Cronograma de actividades - Registro fotográfico
	Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propendan por envejecimiento activo	# actividades realizadas	3	1	1					Trabajo Social	-Listados de asistencia -Cronograma de actividades - Registro fotográfico
Gestiones técnicas, Administrativas y de acceso a servicios	Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios	% de gestiones documentales requeridas realizadas	100%	100%	100%					Trabajo Social	Correos, archivo personal del adulto mayor, actas de reunión.
	Gestión ante las EPS e IPS para garantizar el derecho a la salud	% de gestiones requeridas realizadas	100%	100%	100%					Trabajo Social	Correos, citas gestionadas, ordenes médicas.

FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor	# de actividades realizadas	5 capacitaciones	1	1					Dirección técnica - Dirección General	Plan de capacitaciones, lista de asistencia
	El Archivo Físico y Digital de las Personas Mayores Actualizado.	% de Archivos Físicos y Digitales Diligenciados y Actualizados de manera correcta.	100%	100%	100%					Dirección técnica - Dirección General	Archivos físicos y digitales (Expedientes)
	Proceso de documentación de las personas mayores egresadas del proyecto	% de expedientes de personas mayores fallecidas o con egreso entregados a la alcaldía	100%	N/A	N/A					Dirección técnica - Dirección General	Archivos físicos y digitales (Expedientes)

11 ANEXOS

11.1 COMPONENTE DE SALUD



Ilustración 8. Valoración Médica Inicial de los beneficiarios

11.2 COMPONENTE DE NUTRICIÓN



Ilustración 9. Tamizaje inicial



Ilustración 10. Valoración nutricional inicial.



Ilustración 11. Acompañamientos nutricionales



Ilustración 12. Seguimiento a Aprovechamiento de las raciones alimenticias servidas



Ilustración 13. Implementación y Seguimiento al ciclo de minutas servida




Ilustración 14. Aceptación de los menús por parte de los beneficiarios

11.3 COMPONENTE DE PSICOLOGÍA



Ilustración 15. Valoraciones psicológicas iniciales



Ilustración 16. Proceso de adaptación a los beneficiarios

11.4 COMPONENTE DE SALUD FÍSICA



Ilustración 17. Valoraciones fisioterapéuticas iniciales