FUNDACIÓN
HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados Personalizados

INFORME TÉCNICO DE GESTIÓN

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MIS MEJORES AÑOS

SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL PROYECTO CENTROS DE BIENESTAR

MES DE ABRIL

VIGENCIA 2026

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 2

OBJETIVOS 2

Objetivo General 3

Objetivos específicos 3

METODOLOGÍA 4

BENEFICIARIOS 4

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN 5

2. VALORACIONES INICIALES 9

2.1. Valoración inicial medicina 9

2.2. Tamizaje inicial 9

2.3. Valoración nutricional inicial 10

2.4. Valoración inicial psicología 10

2.5. Valoración inicial salud física 10

3. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES 11

3.1. COMPONENTE DE SALUD FÍSICA Y FUNCIONALIDAD 11

3.1.1. Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina para promover la salud y prevenir la enfermedad 11

3.1.2. Actividades de Enfermería 12

3.1.3. Formación autocuidado e higiene personal de la persona mayor. 13

3.1.4. Rutinas grupales de Acondicionamiento físico 14

3.1.5. Pausas Activas 15

3.1.6. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad 16

3.2. COMPONENTE DE NUTRICIÓN 17

3.2.2. Acompañamientos nutricionales a las personas mayores 19

3.2.3. Aceptación de los menús por parte de los residentes 20

3.3.4. Talleres nutricionales a los beneficiarios 22

3.3.5. Talleres formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos 22

3.3. COMPONENTE DE SALUD MENTAL 23

3.3.1. Acompañamientos Psicosociales de oficio a las personas mayores 24

3.3.1. Proceso de adaptación a los beneficiarios de nuevo ingreso 24

3.3.2. Talleres y/o actividades de promoción de la salud mental 24

3.3.3. Talleres y/o actividades de promoción de estimulación cognitiva 25

3.3.4. Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo 25

3.4. COMPONENTE DE APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO Y RECREACIÓN 26

3.4.2. Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propendan por envejecimiento activo 27

3.5. COMPONENTE DE GESTIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE ACCESO A SERVICIOS 28

3.5.1. Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios 29

3.5.2. Gestión ante la EPS e IPS para garantizar el derecho a la salud 30

3.5.3. Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor 30

3.5.4. El Archivo Físico y Digital de las Personas Mayores Actualizado 31

4. AVANCES Y RESULTADOS DE EJECUCIÓN 32

INTRODUCCIÓN

La Fundación Hogar de Paso Mis Mejores Años tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores acogidas a través de diversas acciones enfocadas en su bienestar integral. Reconoce que la salud y el bienestar están influenciados por varios factores, como la biología, el entorno, el estilo de vida y el acceso a la atención médica, así como las necesidades básicas. En este sentido, se ha desarrollado un modelo de atención centrado en la persona que promueve la salud, previene enfermedades y complicaciones asociadas al envejecimiento, y busca mantener un nivel óptimo de bienestar. Este modelo incluye el fortalecimiento de habilidades funcionales, atención integral y satisfacción de necesidades básicas a través de estrategias multidisciplinarias. La atención interdisciplinaria considera aspectos biológicos, psicológicos y sociales para promover la independencia, funcionalidad y participación de los beneficiarios en su entorno, priorizando el trato humano y la mejora continua de los procesos de intervención en salud. Este informe detalla las actividades realizadas durante abril de 2026 por los equipos interdisciplinarios, basadas en el análisis de datos obtenidos de las valoraciones iniciales.

OBJETIVOS

Objetivo General

Suplir y satisfacer las necesidades básicas de las personas mayores en condiciones vulnerables, brindando un hogar sustituto adecuado a sus necesidades, donde reciban atención integral, que incluya bienestar social, tranquilidad, hospedaje, alimentación balanceada y adecuada, promoción y prevención de la salud física y mental, desde un enfoque interdisciplinario.

Objetivos específicos

- Garantizar y restablecer los derechos de las personas mayores en condición de vulnerabilidad y/o abandono.
- Realizar valoraciones iniciales a las personas mayores de nuevo ingreso y su respectiva valoración final a todos los beneficiarios activos por parte del equipo interdisciplinario para cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos en los cuales se basarán los planes de acción para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Incrementar y/o preservar la funcionalidad; a través de movimientos corporales, posturas, acondicionamiento físico, y actividades físicas dirigidas a la funcionalidad; y garantizar que el centro de bienestar tenga las condiciones adecuadas que mitiguen riesgos de accidentalidad.
- Brindar un adecuado bienestar nutricional a la persona mayor a través del suministro de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada en óptimas condiciones de inocuidad, así mismo seguimientos y educación nutricional que permitan mejorar sus hábitos alimentarios y estado de Salud y Nutrición.
- Desarrollar acciones encaminadas al cuidado de la salud mental que favorezcan las condiciones de bienestar de las personas mayores beneficiarias.
- Realizar acciones que promuevan el aprovechamiento del tiempo y la recreación en los residentes del Centro de Bienestar.
- Velar por la gestión documental de la persona mayor desde el momento.

METODOLOGÍA

Propuesta de promoción de la salud y prevención de la enfermedad centrada en la persona, fundamentada con base en los resultados de las evaluaciones iniciales y las necesidades detectadas por los diversos componentes en la población de beneficiarios. Esta propuesta abarca una variedad de estrategias adaptadas a las

capacidades y preferencias de las personas mayores, con el fin de mejorar su bienestar físico, emocional y social, orientadas hacia el logro de metas e indicadores establecidos. La implementación de estas estrategias se basa en varios pilares: priorización del atendido, centrando la atención en sus necesidades y preferencias; individualización del cuidado, ajustando la atención a las características únicas de cada beneficiario y reconociendo su contexto social, cultural y emocional; mejora de la comunicación, con el objetivo de establecer una comunicación efectiva y bidireccional entre el beneficiario y el equipo de atención; coordinación del cuidado, integrando los diversos servicios de atención médica y profesionales de salud para asegurar una atención continua y sin interrupciones; y prevención de la enfermedad y promoción de la salud, enfocándose en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el manejo proactivo de las condiciones crónicas para mejorar la calidad de vida. Cada uno de estos pilares atraviesa todos los componentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y se refleja en las estrategias planteadas en torno al beneficiario como eje central de las acciones realizadas, desde intervenciones grupales hasta seguimientos personalizados, permitiendo abordar de manera particular los determinantes de salud de cada beneficiario.

BENEFICIARIOS

Actualmente el centro de bienestar tiene 25 personas mayores activos en el Programa Adulto Mayor de la Alcaldía de Barranquilla. El centro se ha dedicado a acoger a esta población beneficiaria con el objetivo de abordar sus necesidades fundamentales, promover su crecimiento y desarrollo personal, y proporcionarles una atención integral de manera humanizada. Esta atención se adapta a las necesidades individuales identificadas en cada persona mayor.

Durante el mes de abril se realizó el ingreso de una usuaria adulta mayor al programa. Sin embargo, debido a que su vinculación se efectuó en los últimos días

del mes, no fue posible su participación en las actividades programadas para este periodo. Se tiene previsto que la usuaria inicie su participación activa a partir del mes de abril. Sin embargo, pudo ser valorada inicialmente por el equipo interdisciplinar a excepción de psicología.

Beneficiarios atendidos mes abril	25
Acumulados beneficiarios atendidos	25
Beneficiarios activos actualmente	25

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

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

VARIABLE		**HOMBRE**	**MUJER**	**OTRO**	**TOTAL**
Género	**Número de beneficiarios**	**16**	**9**	**0**	**25**
Condición de vulnerabilidad	**En condición de Discapacidad auditiva**	0	0	0	0
	En condición de Discapacidad física	8	2	0	**10**
	En condición de Discapacidad visual	1	0	0	**1**

VARIABLE		HOMBRE	MUJER	OTRO	TOTAL
Género	**Número de beneficiarios**	**16**	**9**	**0**	**25**
	n condición de Discapacidad Sordoceguera	3	0	0	**3**
	En condición de Discapacidad cognitiva	4	3	0	**7**
	Sisbén	12	4	0	**16**
	Red Unidos	0	0	0	**0**
	Cabeza De Hogar	0	0	0	**0**
	Víctimas De Violencia De Género	0	0	0	**0**
	Desplazados	0	0	0	**0**
	Migrantes	0	0	0	**0**
	Retornados de Venezuela	0	0	0	**0**
Etnia	**ZENÚ**	0	0	0	**0**
	INGA	0	0	0	**0**
	KANKUAMO	0	0	0	**0**
	KAAMASH-HU	0	0	0	**0**
POBLACIÓN NARP	**NEGRA**	0	0	0	**0**
	AFRODESCENDIENTE	0	0	0	**0**
	RAIZAL	0	0	0	**0**

VARIABLE		HOMBRE	MUJER	OTRO	TOTAL
Género	**Número de beneficiarios**	**16**	**9**	**0**	**25**
	PALENQUERA	0	0	0	**0**
LGTB Q+		1	0	0	**1**
Localidad	**Riomar**	0	0	0	**0**
	Metropolitana	0	0	0	**0**
	Suroccidente	0	0	0	**0**
	Suroriente	0	0	0	**0**
	Norte Centro Histórico	16	9	0	**25**

Tabla 1 Caracterización de la Población Beneficiaria

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

- 64% del total de beneficiarios corresponde a hombres, representando su mayoría y el 36% mujeres.

En cuanto a condiciones de vulnerabilidad se observa que:

- El 84% del total de la población de personas mayores presenta algún tipo de discapacidad. De los cuales el 64% son de género masculino.
- En cuanto a la inscripción a Sisbén IV el 64% de la población se encuentra sisbenizados. Mientras que el 36% no cuentan con inscripción al Sisbén IV.

En cuanto a localidad se observa que:

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

2. VALORACIONES INICIALES

2.1. Valoración inicial medicina

El propósito de esta herramienta radica en la detección e identificación oportuna de patologías emergentes, con o sin afectación cognitiva, susceptibles de comprometer la autosuficiencia de la persona de edad avanzada. Ello permite la formulación y activación de Planes de Atención Individualizados, orientados al mantenimiento, recuperación funcional y consecución del mayor nivel posible de autonomía e independencia.

Durante el periodo correspondiente al mes de abril del presente año, se evidenció tres (3) valores iniciales: la Valoración Inicial de una persona mayor de sexo femenino de 86 años, con antecedentes de Demencia, Insomnio, Claustrofobia. Asimismo, se valoró una persona mayor femenina de 66 años con antecedentes de síndrome depresivo, síndrome de intestino irritable, bruxismo y fractura de húmero derecho. Y una persona mayor masculina de 87 años con antecedentes de demencia a estudiar.

2.2. Tamizaje inicial

El tamizaje inicial es una herramienta fundamental dentro de la atención integral en salud, ya que permite identificar de manera rápida el riesgo de desnutrición o alteraciones en el estado nutricional de la persona mayor. Este proceso actúa como un filtro preliminar que orienta la toma de decisiones clínicas; de acuerdo con sus resultados, se determina la necesidad de realizar una valoración nutricional más detallada. En aquellos casos en los que se evidencia riesgo, se procede a la aplicación del Mini Nutritional Assessment (MNA), el cual permite una evaluación integral del estado nutricional y facilita la definición de intervenciones oportunas.

Durante el presente mes se identificó de manera oportuna un riesgo nutricional de *desnutrición severa* en una (1) persona mayor del sexo femenino, al momento de su ingreso. Para el tamizaje nutricional inicial se realizaron mediciones antropométricas de peso, talla, IMC (índice de masa corporal), a partir de las cuales se obtuvo el diagnóstico final oportuno.

Por otra parte, a los dos (2) nuevos ingresos, uno de sexo femenino y otro de sexo masculino, estan en categoria de *normalidad*.

Tamizaje nutricional inicial									
Dnt leve	Dnt moderada	Dnt severa	Peso insuficiente	Normal	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	Total, mes
0	0	1	0	2	0	0	0	0	**3**

Tabla 2 Tamizaje inicial nutricional, abril 2026

2.3. Valoración nutricional inicial

Para la valoración nutricional se realiza la aplicación de instrumentos como el Mini Nutritional Assessment (MNA) que facilita una detección oportuna y orienta la toma de decisiones ya que es una evaluación integral que permite identificar no solo alteraciones en las medidas corporales, sino también factores clínicos, funcionales y dietéticos que influyen en su estado de salud. En este contexto, el Mini Nutritional Assessment (MNA) se consolida como una herramienta completa, ya que incorpora variables antropométricas (peso, talla, IMC, pliegues cutáneos de brazo y pantorrilla), evaluación global (movilidad, presencia de enfermedades, uso de medicamentos), aspectos relacionados con la ingesta alimentaria (numero de comida al día, ingesta de proteínas, consumo de frutas, verduras y líquidos, presencia de problemas para comer) y la percepción del propio estado de salud. Esta combinación de elementos permite obtener una visión más amplia y precisa del estado nutricional, facilitando la detección oportuna de riesgos y la

implementación de intervenciones adecuadas en la persona mayor.

En el presente mes se realiza la valoración inicial a dos (2) personas mayores femeninas con diagnóstico nutricional de *malnutrición* con el propósito de diseñar las estrategias orientadas a la recuperación de la persona mayor ingresada.

Por otra parte, un ingreso masculino (1) presenta valoración del estado nutricional en categoría de *riesgo de malnutrición*.

Valoración nutricional inicial			
Evaluación del estado nutricional			Total mes
Estado nutricional normal (24-30 puntos)	Riesgo de malnutrición (17-23,5 puntos)	Malnutrición (menos de 17 puntos)	
0	1	2	**3**

Tabla 3 Valoración nutricional inicial, abril 2026

2.4. Valoración inicial psicología

Durante el presente mes se realiza valoración inicial a un ingreso feminino que no fue incluido dentro del periodo de entrega del informe del mes de marzo, debido a haberse efectuado con posterioridad a la fecha de corte establecida, siendo incorporado en el informe de abril, aplicando el examen Mini-Mental que clasificó en la categoría de deterioro cognitivo *leve-moderado* y la escala de depresión geriátrica de Yesavage obtuvieron puntuación de normalidad.

Asimismo, se realiza valoración a tres (3) personas mayores. En ambas se aplicó el examen Mini-Mental con el fin de determinar el nivel cognitivo; a partir de los resultados obtenidos, se clasificó a dos personas en la categoría de normal y una con deterioro leve moderado. En cuanto a la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage, las tres personas evaluadas obtuvieron puntuaciones correspondientes a un estado emocional dentro de la *normalidad*.

2.5. Valoración inicial salud física

Durante el periodo de abril se evidenció tres (3) valoraciones Iniciales, dos personas mayores femeninas y uno masculino, mediante la aplicación del Índice de Barthel y la Escala de Tinetti.

Valoración inicial salud física				
Herramientas de valoración	**Categorías**	**Femenino**	**Masculino**	**Total**
Índice de Barthel	Total < 20 puntos	0	0	0
	Severo (21-60 puntos)	0	1	1
	Moderado (61-90 puntos)	1	0	1
	Leve (91-99 puntos)	0	0	0
	Independiente (100 puntos)	1	0	1
Escala de Tinetti	Alto riesgo de caída <19 puntos	1	1	2
	Moderado riesgo (19-24 puntos)	0	0	0
	Bajo riesgo (25-28 puntos)	1	0	1

En cuanto al **Índice de Barthel,** dos (2) adultas mayores de sexo femenino se clasificaron en nivel de dependencia moderada y otra en condición independiente. Por su parte, el adulto mayor masculino fue categorizado con

dependencia severa. Respecto a la **Escala de Tinetti**, una de las adultas mayores presentó alto riesgo de caída, mientras que la otra se ubicó en bajo riesgo; en el caso del adulto mayor masculino, se evidenció un alto riesgo de caídas. Estos resultados permiten orientar la planificación de intervenciones enfocadas en la funcionalidad y la prevención de eventos adversos en el centro de bienestar.

3. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

3.1. COMPONENTE DE SALUD FÍSICA Y FUNCIONALIDAD

Este componente busca detectar y analizar las dificultades actuales o posibles de la Persona Mayor en sus distintas áreas de funcionamiento. Su fin es apoyar una atención completa y unida con el equipo interdisciplinario, enfocada en tratar las diferentes patologías. Se hace mediante planes de atención individualizados crearlos, aplicarlos y seguirlos, para mejorar su bienestar, autonomía y calidad de vida.

3.1.1. Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina para promover la salud y prevenir la enfermedad

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

"INCONTINENCIA URINARIA EN LA PERSONA MAYOR"

OBJETIVO:

Brindar a las Personas Mayores conocimientos y herramientas prácticas para comprender, prevenir y manejar la incontinencia urinaria, promoviendo su autonomía, bienestar y calidad de vida.

METODOLOGÍA:

El taller se inició con una metodología lúdico-pedagógica, brindando a las Personas Mayores conocimientos y herramientas prácticas para comprender, prevenir y manejar la incontinencia urinaria, promoviendo su autonomía, bienestar y calidad de vida. Durante el desarrollo de la actividad se emplearon herramientas prácticas enfocadas en el entrenamiento vesical, entre las cuales se incluyeron ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico orientados a mejorar el control urinario mediante la contracción y relajación de los músculos perineales (contraer 5 segundos y posteriormente relajar para orinar). Asimismo, se implementaron técnicas de reeducación vesical, como el establecimiento de horarios programados para la micción (entrenamiento de la vejiga); reducción de bebidas negras, evitar el estreñimiento y bajar de peso. Como material de apoyo, se utilizaron explicaciones guiadas, demostraciones prácticas y acompañamiento verbal para asegurar la correcta ejecución de los ejercicios por parte de los participantes.

RESULTADO:

Al finalizar el taller se evidenció interés por parte de las Personas Mayores funcionales, quienes aportaron experiencias personales, demostraron comprensión básica del tema, mayor confianza para hablar de la situación, comprometiéndose en la aplicación de hábitos saludables e iniciar práctica de ejercicios de fortalecimiento de los músculos de la vejiga, recibir los tratamientos en caso de presentar hiperplasia de próstata, la cual también es causante de la incontinencia urinaria.

3.1.2. Actividades de Enfermería

El área de enfermería se enfocó en proporcionar cuidados personalizados, atendiendo a las necesidades específicas de 25 beneficiarios del centro de bienestar. Se hizo seguimiento del estado de salud integral de la persona mayor mediante control de signos vitales, suministro de medicamentos, asistencia en la alimentación, asistencias al baño, asistencia en la movilidad y procedimientos, al igual que la higiene personal; la higiene postural; la alimentación saludable y completa; el cuidado del estado de ánimo; la atención en la calidad del sueño; la participación en momentos de socialización.

A continuación, se detalla de manera resumida el control de los cuidados de enfermería aplicados a los 25 residentes:

Cuidados de Enfermería	***Número de Personas Mayores Intervenidas***
Control de signos vitales	25
Administración de medicamentos	25
Glucometría	4
Curaciones	2
Asistencia de aseo personal	16
Procedimientos	1

Tabla 4 Actividades de salud, cuidados de enfermería

Actualmente, uno de los procedimientos relacionados con el cambio de sonda urinaria realizado por enfermería ahora es realizado por personal asignado por la EPS y no por la institución.

Se realiza curación a persona mayor femenina en zona dorsal de pie derecho y persona mayor masculino en pierna izquierda. Se realiza procedimiento de cambio de sonda vesical a un beneficiario masculino.

Además, durante el mes de abril del año en curso se llevaron a cabo diez seguimientos (10), correspondiendo cuatro al género femenino y seis al género

masculino. Los cuadros agudos tales como Dolor Abdominal, Trauma en codo, en rodilla, Dolor en Piernas, Cefalea, Constipación fueron abordados inmediatamente con analgésicos, enemas evacuantes. Además, se evidenciaron otras patologías, tales como Conjuntivitis, Rinofaringitis, Dermatitis en Antebrazo, en cara, las cuales fueron tratadas con corticoides tópicos, antibióticos oftálmicos, antihistamínicos, vitamina C analgésicos, curaciones, mucolíticos y derivaciones a centros de salud más cercano con el apoyo de AMI en caso de ameritarlo.

PATOLOGÍAS	HOMBRE	MUJER
TRAUMA EN RODILLA	1	0
TRAUMA EN CODO	1	0
DOLOR EN PIERNAS	1	0
DERMATITIS EN CARA	1	0
CONJUNTIVITIS	1	0
CEFALEA	1	0
CONSTIPACIÓN	0	1
RINOFARINGITIS	0	1
DERMATITIS EN ANTEBRAZO	0	1
DOLOR ABDOMINAL	0	1

Tabla 5 Patologías

3.1.3. Formación autocuidado e higiene personal de la persona mayor.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

"Beneficios del cuidado de las uñas"

OBJETIVO:

Concientizar a las personas mayores sobre la importancia del cuidado adecuado de las uñas, como medida preventiva para evitar molestias, infecciones y posibles complicaciones en su salud.

METODOLOGÍA

Se desarrolló un video instructivo enfocado en el adecuado cuidado e higiene de las uñas, complementado con una socialización verbal por parte del profesional de enfermería. Durante la actividad se promovió la participación activa de los asistentes, brindando un espacio para la formulación de preguntas, resolución de inquietudes y aclaración de conceptos relacionados con el tema.

RESULTADO

Los participantes se mostraron receptivos y atentos durante el desarrollo de la actividad. Se evidenció una participación activa mediante la formulación de preguntas, las cuales fueron resueltas de manera oportuna. Asimismo, los asistentes aportaron comentarios y experiencias relacionadas con la temática, lo que permitió reforzar los conocimientos adquiridos y generar mayor apropiación del cuidado personal.

3.1.4. Rutinas grupales de Acondicionamiento físico

Las actividades físicas programadas en abril apuntaron a: Mejorar la flexibilidad, movilidad articular y disminuir la rigidez en miembro superior y tronco, favoreciendo la funcionalidad en actividades de la vida diaria. Promover la actividad cardiovascular, coordinación, equilibrio, fuerza general y bienestar emocional con el fin de mejorar la autonomía 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.** Se trasladó a las personas mayores al salón principal para realizar una sesión con ritmos latinos suaves (merengue, salsa) de pie. Inicio la actividad con un calentamiento (5–10 min): Marcha en el puesto, movimientos suaves de brazos, giros lentos, pasos básicos laterales, coordinación brazo-pierna y movimientos de cadera suaves. Finaliza con vuelta a la calma (5 min). Para las personas con movilidad reducida se realizó adaptaciones a la movilidad articular ligera en posición sedente. Termina la actividad con Mejoría de la resistencia cardiovascular y aumento de la coordinación y equilibrio.

- ✓ **Estiramientos de miembro superior.** Se ubicó a las personas mayores para realizar en sedente o bipedestación según tolerancia, estiramientos suaves, mantenidos entre 10–20 segundos, sin dolor. Ejercicios como: Elevación de brazos por encima de la cabeza (hombros); Estiramiento cruzado de hombro (llevar brazo al pecho); Extensión de codo con ayuda del otro brazo; Flexión y extensión de muñeca (con apoyo); Apertura de dedos y estiramiento de palma; Movilidad cervical suave (complementario). Se realizaron repeticiones: 2–3 por ejercicio. Culminó actividad con disminución de rigidez muscular, aumento del rango de movimiento y prevención de contracturas.

- ✓ **Fortalecimiento con bandas elásticas.** En el salón principal los adultos mayores utilizaron bandas elásticas de color Verde (resistencia media) y Azul (resistencia mayor, según capacidad) desde posición sedente o bipedestación según la tolerancia, realizando 10 repeticiones de: Remo alto con banda, llevar codos hacia atrás elevándolos ligeramente; Empuje diagonal (como alcanzar algo alto). Alternando los brazos realizaron apertura de brazos; Rotación externa de hombro (codo pegado a 90° pegado al cuerpo); Extensión de brazo hacia

atrás (tipo "patada"). Termina actividad con incremento de la fuerza muscular, mejoría de la estabilidad del hombro y control corporal. Además de mayor independencia en actividades funcionales (alcanzar, cargar, empujar).

3.1.5. Pausas Activas

Entre estas actividades hubo ejercicios de fortalecimiento con dispositivo de resistencia (Theraband) para miembros superiores e inferiores y Core, ejercicios de reeducación postural, entrenamiento de la marcha asistida con dispositivo de apoyo (caminador), actividades de equilibrio, propiocepción, coordinación y estabilidad articular propiciando hábitos saludables que permiten mantener una buena salud. Asimismo, se realizaron ejercicios de movilidad en las personas mayores y se llevaron a cabo pausas activas que incluían estiramientos suaves en el área del cuello, brazos, espalda y piernas. Se ejecutaron ejercicios circulatorios en las articulaciones y ejercicios libres con balón. Además, se realizaron pausas cognitivas para combatir las patologías preexistentes en el centro de bienestar.

Las personas mayores participaron activamente en estas sesiones a lo largo del día, siguiendo las instrucciones de la fisioterapeuta y del personal de enfermería. Las actividades se realizaron una vez al día durante la jornada del mes de abril realizándose 30 sesiones activas.

3.1.6. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

Las actividades fueron desarrolladas con el propósito de mejorar la coordinación óculo-manual, la motricidad fina, la planificación motora, la memoria secuencial, y la capacidad de secuenciación mediante la manipulación de objetos y seguimiento de patrones. Asimismo, se estimuló la atención, la discriminación visual

y la asociación cognitiva mediante la identificación de figuras desarrollando destreza en actividades de la vida diaria.

- ✓ **Enroscar siguiendo secuencias.** Ubicados en el salón principal, se presentó una base de cartón (dibujo de una camisa) con tapas y una guía visual (tabla de orden). El adulto mayor debió colocar y enroscar las tapas siguiendo el orden indicado. Se inició con secuencias simples (colores o números visibles) y progresó a secuencias más complejas o sin guía directa. Se brindó supervisión y apoyo según necesidad. Culmina la actividad con mayor precisión en movimientos finos, mejora en la coordinación bilateral y fortalecimiento de la atención y secuenciación al tiempo en que favorece la transferencia a actividades de la vida diaria (abrir/cerrar envases).

- ✓ **Asociación figura–vaso.** Se ubicó a las personas mayores en la sala con los adultos mayores colocando varios vasos sobre una mesa, cada uno con una figura en la parte superior. Se entregaron fichas con las mismas figuras. El adulto mayor debió identificar y clasificar cada figura en el vaso correspondiente. Se aumentó la dificultad agregando más figuras o retirando el modelo visual. Finaliza actividad con mejoría en la discriminación visual, fortalecimiento de procesos de atención y asociación, estimulación de funciones ejecutivas básicas y mayor agilidad mental en tareas de clasificación cotidiana.

- ✓ **Secuencia con hilo.** Los beneficiarios realizan una actividad en grupo con una base con puntos y un hilo. El adulto mayor debe pasar el hilo siguiendo un orden específico (visual o indicado por la terapeuta) para realizar las secuencias visibles. Para añadir dificultad se progresa a secuencias por memoria o instrucciones verbales. Se controla postura y agarre durante la ejecución de la actividad. Culmina actividad con mejoría en la planificación y ejecución motora, Incremento de la coordinación fina y fortalecimiento de la memoria de trabajo.

3.2. COMPONENTE DE NUTRICIÓN

La alimentación en la persona mayor debe enfocarse en cubrir necesidades nutricionales específicas que cambian con la edad, para poder mantener la energía, fortalecer el sistema inmunológico, proteger contra la pérdida de masa muscular y osteoporosis, además de prevenir enfermedades crónicas y mantener la salud general y la independencia funcional. La alimentación, por lo tanto, debe cumplir con unos principios básicos para ser saludable, como la variedad, el equilibrio, la moderación, la naturalidad, e hidratación adecuada.

En este mes, se trabajaron las siguientes actividades: Tamizaje y valoración nutricional, seguimiento a aprovechamiento de las raciones diarias, acompañamientos nutricionales a las personas mayores, aceptación de los menús por parte de los residentes, talleres nutricionales a los beneficiarios, taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos.

3.2.1. Seguimiento a aprovechamiento de las raciones diarias

Durante el mes, se brindaron raciones alimentarias a 25 personas mayores del centro de bienestar, conforme a los menús establecidos, conformado por los cinco tiempos de comidas del día (desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena). Se verificó que cada beneficiario recibiera la porción servida indicada, realizando seguimiento al consumo, para evitar excesos o déficits en la alimentación diaria. Estas acciones garantizaron la cantidad y calidad nutricional necesarias para mantener una adecuada nutrición y salud en la población atendida.

En la siguiente tabla se presentan las raciones servidas 3.497 y consumidas 3.376 durante el mes, con un porcentaje de aprovechamiento de 97%, lo que evidencia

una alta adherencia al consumo de los alimentos ofrecidos y una gestión eficiente del servicio de alimentación.

RACIONES DEL MES			RACIONES ACUMULADAS		
RACIONES SERVIDAS	**RACIONES CONSUMIDAS**	**% DE APROVECHAMIENTO**	**RACIONES SERVIDAS**	**RACIONES CONSUMIDAS**	**% DE APROVECHAMIENTO**
3497	**3376**	97 %	8723	8573	98,2 %

Tabla 3 Seguimiento a aprovechamiento de raciones diarias, abril

Modelo de raciones servidas:

DESAYUNO: Chocolate con leche, yuca cocida, queso rallado.

MERIENDA MAÑANA: Fruta en cuadrito.

ALMUERZO: Pescado con verduras horneado, arroz de coco, ensalada de verduras, agua.

MERIENDA TARDE: Refresco de arroz con esencia.

CENA: Huevo revuelto con verduras, arroz blanco, tajadas de plátano, agua.

3.2.2. Acompañamientos nutricionales a las personas mayores

Las actividades educativas desarrolladas se orientan con base en el diagnóstico nutricional individual de cada persona mayor, identificando necesidades específicas como riesgo de desnutrición, sobrepeso o presencia de enfermedades crónicas. En este sentido, los objetivos de la intervención estuvieron dirigidos a prevenir y reducir la incidencia de dichas condiciones mediante la promoción de una alimentación equilibrada y adaptada a cada caso.

Asimismo, se brindó acompañamiento personalizado para favorecer la adherencia a los planes nutricionales y dietéticos previamente establecidos, reforzando hábitos alimentarios saludables acordes a las condiciones clínicas y funcionales de cada beneficiario. Como resultado, se logró contribuir al mejoramiento del estado nutricional y garantizar una ingesta adecuada en las siete (7) personas mayores atendidas, impactando positivamente en su bienestar y calidad de vida.

A una (1) persona mayor con deterioro de la memoria y de la visión (visión parcial fluctuante del ojo izquierdo, asociado a episodios de irritación ocular), se le implementaron actividades de estimulación cognitiva, mediante el uso de menús visuales, con imágenes correspondientes a cada tiempo de comida, ya que, pese a su deterioro visual, su estado permite el aprovechamiento de estas herramientas visuales a la fecha de este informe. Esta estrategia buscó facilitar la identificación de los alimentos y reforzar la asociación entre los momentos de alimentación y las preparaciones consumidas, que favorecieron el consumo de preparaciones en el comedor, además de la explicación del aporte calórico de cada uno de estos alimentos para su estado nutricional y de salud

Las actividades incluyeron tareas sencillas de reconocimiento de los alimentos cotidianos presentes en el menú, acompañadas de explicaciones sobre su aporte nutricional y beneficios para la salud. Además, se explicó su actual diagnóstico nutricional de sobrepeso y se promovió la adherencia al plan alimentario favoreciendo el mantenimiento de su bienestar integral.

Se realizaron también, acompañamientos a dos (2) personas mayores con sordoceguera y patologías de base, a quienes se les brindó orientación sobre su estado nutricional actual, el plan dietético establecido y la promoción de hábitos alimenticios saludables. Para ello, se utilizaron muestras de alimentos reales que facilitaron la exploración táctil y olfativa, lo que contribuyó al reconocimiento del aporte calórico, de grasas saludables y carbohidratos complejos de estos alimentos a su nutrición.

De igual manera, con dos (2) personas mayores normales de peso, con deterioro de la memoria y patologías de base, se desarrollaron actividades educativas simples, como juegos de asociación, mediante fichas de alimentos agrupadas por color y recordatorios sobre su utilización en las preparaciones. Además, se sostuvieron conversaciones breves acerca de los beneficios de ciertos alimentos en la nutrición, destacando ejemplos como el consumo del huevo para favorecer la masa muscular y el peso y la zanahoria para la mejora de los problemas de visión, lo que favoreció el consumo de alimentos, y el adecuado aporte de calorías y nutrientes en la alimentación.

Así mismo, con una (1) persona mayor con discapacidad física y cognitiva, y desnutrición severa se realizaron juegos de asociación utilizando alimentos de imitación, recordando los nombres de estos, su utilización y explicando la importancia de su consumo para mantener una dieta equilibrada,

Finalmente, a una persona mayor (1) con bajo peso se le explicó su plan nutricional, identificando los factores de riesgo dietéticos asociados a problemas vasculares (exceso de grasas saturadas, trans, colesterol, azúcar y sal). Igualmente, se le orientó sobre los alimentos que protegen el sistema cardiovascular y le brindaron recomendaciones para recuperar un peso saludable.

3.2.3. Aceptación de los menús por parte de los residentes

Se evaluó la aceptación de los menús indicados en el ciclo I y II, por parte de las personas mayores del centro de bienestar, verificando que garantizaran las características organolépticas, la adecuada presentación, las temperaturas y el consumo indicado en estos.

La encuesta fue aplicada a un total de 21 personas mayores de una población atendida de 25 usuarios. A 10 personas mayores se les aplicó la encuesta de aceptación de menús correspondiente a los ciclos I y II, para un total de 20

aplicaciones (10 por cada ciclo). Por otra parte, a a 11 personas mayores que presentan deterioro de la memoria y/o algún tipo de discapacidad (auditiva, física, visual o sordoceguera), se les realizó seguimiento mediante observación estructurada, empleando estrategias como exploración sensorial, degustación guiada y apoyo táctil de las preparaciones (se brindó la porción de cada alimento para verificación con sus manos de este). Adicionalmente, se formularon preguntas simples sobre el plato servido y se llevó a cabo la observación del consumo y de los sobrantes, con el fin de identificar posibles rechazos alimentarios y orientar la retroalimentación para la mejora de hábitos alimentarios. Cabe resaltar que dos personas mayores no participaron en el proceso: una debido a hospitalización y otra por ingreso reciente a la institución.

En la aplicación de las encuestas de aceptación, (ciclo I), los resultados fueron los siguientes: Las diez (10) personas mayores, representadas en el 100%, manifestaron aceptación de los menús distribuidos. Y 11 (100%) de los que participaron en la observación estructurada, manifestaron igual aceptación.

En la aplicación de las encuestas de aceptación, (ciclo II), los resultados fueron los siguientes: Siete (7) personas mayores, representadas en el 70%, manifestaron aceptación de los menús distribuidos mientras que tres (3), representadas en el 30% manifestaron no me gusto ni me disgustó los menús servidos (8 y 9). Y de 11 (100%) personas mayores, que participaron en la observación estructurada, diez (10) 90,90%,manifestaron su aceptación y 1 (9,09%), no le gusto ni le disgusto la preparación en el seguimiento de la aceptación de los menús servidos,

A términos generales, de las 21 personas mayores a quienes se les realizó seguimiento sobre la aceptación de los menús servidos, el resultado general de la encuesta en el siguiente: 17 de ellas **(80,95%)** manifestaron aceptación de éstos, mientras que 4 (19,04%) no le gusto ni les disgustó la preparación de los menús 8 y 9 (ciclo II), expresando una postura neutral frente a estos, específicamente por rechazo al sabor de la carne molida. En consecuencia, se recomienda mejorar la

preparación de este alimento, ajustando ingredientes y condimentos para optimizar su sabor.

En relación con los hábitos alimentarios, se observó que 6 personas mayores no consumieron en su totalidad la porción de pasta (2) y carne molida (4), por lo que se continúa trabajando en educación en hábitos alimentarios para evitar la malnutrición, y la dependencia funcional.

En cuanto a la percepción de la temperatura de los alimentos de las porciones servidas, 20 de estas (95,23%) manifestaron estar de acuerdo con las preparaciones servidas y 1 (4,76%) no la consideraron adecuada, al igual que las características organolépticas.

3.3.4. Talleres nutricionales a los beneficiarios

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

"Alimentación para enfermedades crónicas"

OBJETIVO

Prevenir la aparición y progresión de enfermedades crónicas mediante una adecuada nutrición, contribuyendo a la mejora de los síntomas, la reducción de complicaciones posteriores y el fortalecimiento de la calidad de vida de las personas mayores.

METODOLOGÍA

Se desarrolló un taller teórico en el que se abordaron temas relacionados con planes de alimentación, específicos para personas con diabetes, hipertensión y dislipidemias. Así mismo se incluyó la discusión sobre el impacto del consumo de

ultra procesados y azúcares añadidos, en la salud, promoviendo la adopción de hábitos alimenticios saludables.

RESULTADO

Se evidenció una participación de los integrantes del grupo, quienes lograron establecer relaciones entre el consumo de ultraprocesados, harinas refinadas y azúcares añadidos con el desarrollo y agravamiento de las patologías crónicas. Este proceso de reflexión permitió fortalecer la conciencia sobre la importancia de una alimentación equilibrada en la prevención y control de dichas enfermedades.

3.3.5. Talleres formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

"Condiciones del personal y establecimiento en la manipulación de alimentos"

OBJETIVO:

Garantizar las buenas prácticas de manipulación de alimentos por parte del personal, así como las condiciones óptimas del establecimiento donde se elaboran, con el fin de reducir los riesgos de contaminación y asegurar la inocuidad de los alimentos servidos

METODOLOGÍA:

Se llevó a cabo un taller teórico en el que se revisaron las normas vigentes mediante el uso de dispositivos tecnológicos, con el propósito de socializar la normatividad en materia de manipulación de alimentos y asegurar la calidad de las preparaciones. Además, se abordaron aspectos relacionados con el estado de salud del personal (signos, lesiones, reconocimiento médico) y se enfatizó en la

importancia de las prácticas higiénicas, tales como la higiene de manos, la adecuada dotación y la higiene personal.

RESULTADO:

Se contó con la participación de la manipuladora, quien comprendió la relevancia del cumplimiento de la normatividad vigente para prevenir la contaminación en el servicio de alimentos. Este aprendizaje permite fortalecer la seguridad alimentaria, y, en consecuencia, mejorar la nutrición y el bienestar de las personas mayores atendidas.

3.3. COMPONENTE DE SALUD MENTAL

Para el mes de abril en el hogar mis mejores años, 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 talleres de promoción de la salud mental y estimulación cognitiva para el grupo etario.

3.3.1. Acompañamientos Psicosociales de oficio a las personas mayores

Durante el mes de abril el componente de psicología realizó dos (2) 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.

3.3.1. Proceso de adaptación a los beneficiarios de nuevo ingreso

En este proceso se hizo una actividad pedagógica a cuatro (4) personas mayores, se le brindó información, conceptos y ejemplos del buen trato a sus pares y personal contratista. De igual forma en los cambios de su dinámica cotidiana ajustes en la parte física, salud mental (manejo de soledad, estrés, depresión, manteniendo lazos sociales), y cognitiva, 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.

3.3.2. Talleres y/o actividades de promoción de la salud mental

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

"Autocuidado en las personas mayores"

OBJETIVO

Sensibilizar a la población de la institución para generar conciencia de la importancia del autocuidado mediante pedagogía y actividades que fomenten dicho proceso.

METODOLOGÍA

Se realizó un espacio pedagógico donde se socializaron conceptos fundamentales relacionados con el tema, De igual forma se realizó una actividad que consistió en mencionar situaciones cotidianas de las personas mayores, en la cual se reconocieron momentos en que aplicaban y debían aplicar el autocuidado.

RESULTADO

Durante la actividad, el número de ejemplos se amplió, ya que, además de las

situaciones mencionadas por el profesional, los asistentes también propusieron un mayor número de ejemplos, evidenciando la interiorización del tema.

La actividad finalizó con la verificación de su impacto: a los asistentes se les entregó una hoja en la que se encontraban tres opciones de evaluación (una cara alegre, una cara aceptable y una cara triste) para calificar el desarrollo de la actividad. Como resultado de la evaluación, la mayoría de la población eligió la cara alegre, lo cual indica un impacto positivo de la actividad.

3.3.3. Talleres y/o actividades de promoción de estimulación cognitiva

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

"Gracias a la praxia"

OBJETIVO

Fortalecer los procesos cognitivos en la población para mitigar su deterioro mediante actividades lúdicas de praxia.

METODOLOGÍA

Durante la actividad, el profesional inició con una breve introducción pedagógica, en la que explicó a los asistentes el concepto y la importancia de la praxia en la cotidianidad de las personas mayores.

Posteriormente, se desarrolló una dinámica participativa que consistió en solicitar a los participantes que siguieran unos movimientos coordinados que, a medida que avanzaban, iban aumentando en dificultad.

Esta actividad permitió promover la participación de los asistentes y estimular sus habilidades cognitivas.

RESULTADO

Durante el desarrollo de la actividad se evidenció una participación por parte de

los asistentes. A medida que avanzaba la dinámica, esta fue adquiriendo un carácter más recreativo, lo que favoreció el interés y la interacción del grupo. Finalmente, se realizó una breve evaluación de la actividad, en la cual los participantes manifestaron una buena aceptación, dando así por finalizada la jornada.

3.3.4. Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

"Análisis de Soporte Familiar y Acompañamiento Social"

OBJETIVO

Identificar y analizar la situación actual de la red de apoyo familiar y social de los beneficiarios, evaluando la existencia de vínculos, frecuencia de contacto, disponibilidad de acompañamiento y limitaciones que impiden el ejercicio del cuidado por parte de familiares o referentes cercanos.

METODOLOGÍA

Se realizó un proceso de recolección de información mediante entrevistas y diálogo directo a 22 beneficiarios y sus parientes, permitiendo identificar sus redes de apoyo familiares y sociales.

La información fue sistematizada en un cuadro descriptivo que incluyó: nombre del beneficiario, familiar o referente, tipo de vínculo, condiciones actuales del referente, limitaciones para asumir el cuidado (económicas, de salud, geográficas o sociales) y nivel de contacto (visitas, llamadas o ausencia de comunicación).

Este ejercicio permitió una caracterización individual de cada caso, facilitando el análisis de la situación real de acompañamiento y soporte.

RESULTADO

Se evidenció que una parte significativa de los beneficiarios presenta redes de apoyo limitadas o ausentes, caracterizadas por la falta de contacto, desvinculación familiar o imposibilidad de cuidado debido a factores como enfermedad, edad avanzada, condiciones económicas precarias o residencia en el exterior.

En algunos casos, se identificaron redes de apoyo activas, tanto familiares como sociales, que mantienen contacto mediante visitas o comunicación telefónica.

La información recopilada permitió reconocer el nivel de vulnerabilidad de los beneficiarios y la necesidad de fortalecer el acompañamiento institucional en aquellos casos donde no existe soporte familiar efectivo.

3.4. 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.

3.4.2. Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propendan por envejecimiento activo

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

"Celebración día de Barranquilla"

OBJETIVO

Promover la integración social, el sentido de pertenencia cultural y la participación de las personas mayores mediante la conmemoración del día de Barranquilla, fortaleciendo espacios de expresión, memoria y disfrute colectivo.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una actividad grupal de tipo participativo en la cual se ambientó el espacio con elementos representativos de Barranquilla, incluyendo una bandera alusiva a la ciudad y música tradicional.

Durante la jornada, los participantes tuvieron la oportunidad de compartir, recordar y dialogar sobre sus experiencias, vivencias y significados personales relacionados con la ciudad, fomentando la expresión oral y la interacción social.

La actividad se llevó a cabo en un ambiente recreativo y cultural, incentivando la participación, el reconocimiento de la identidad local y el disfrute a través de la música.

RESULTADO

Se evidenció una participación por parte de las personas mayores, quienes mostraron interés y entusiasmo durante la actividad. Se fortalecieron espacios de interacción social y expresión emocional, favoreciendo el bienestar y la evocación de recuerdos significativos.

Asimismo, se promovió el sentido de pertenencia hacia Barranquilla y se generó un ambiente de integración, disfrute y reconocimiento cultural entre los participantes.

3.5. COMPONENTE DE GESTIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE ACCESO A SERVICIOS

En abril se brindó hospedaje en un espacio humanizado a 25 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:

3.5.1. 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.



3.5.2. Gestión ante la EPS e IPS para garantizar el derecho a la salud

Se continuó gestionando en las oficinas del SISBEN para la aplicación de la encuesta con el fin de lograr la afiliación de la población de personas mayores que aún no cuentan con la inscripción a SISBEN IV (4 personas mayores). La respuesta por parte del programa de la alcaldía fue, que los residentes del centro no necesitan estar inscritos en el SISBEN debido a que ya cuentan con el servicio de salud por ser integrantes de un centro de bienestar. En abril se consultó a la Base de Datos Única de los Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de los 25 (veinticinco) beneficiarios activos. Verificando así que el

100% de la población está activa en las diferentes EPS asignadas por el Estado. El 100% de la población acogida tiene documento de identidad físico.

3.5.3. 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.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

"Vocación de servicio"

OBJETIVO

Fortalecer en las auxiliares de enfermería la vocación de servicio, promoviendo una atención humanizada, empática y de calidad hacia los pacientes y sus familias.

METODOLOGÍA

La capacitación se desarrolló mediante charlas participativas, dinámicas grupales, análisis de casos reales y reflexiones guiadas. Se utilizaron recursos audiovisuales y actividades prácticas orientadas a sensibilizar sobre la importancia del trato digno, la comunicación efectiva y la empatía en el ejercicio diario de sus funciones.

RESULTADO

Las auxiliares de enfermería demostraron mayor conciencia sobre la importancia de la vocación de servicio, evidenciando mejoras en la actitud, el trato hacia los pacientes y el trabajo en equipo. Se fortalecieron valores como el respeto, la responsabilidad y la empatía, contribuyendo a una atención más humanizada y de mayor calidad.

3.5.4. El Archivo Físico y Digital de las Personas Mayores Actualizado

Durante el mes de abril 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 25 beneficiarios en el Centro de Bienestar.

4. AVANCES Y RESULTADOS DE EJECUCIÓN

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%	100%	100 %	X	N/ A	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%	100%	100 %	X	N/ A	Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software,

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

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
											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%	100%	100 %	X	N/A	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	N/A	N/A	N/A	X	Médico	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión),

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

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
		egresen al CDB									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	N/A	N/A	N/A	X	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 a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando	90%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	Fisioterapeuta	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
		egresen al CDB									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	2	N/A	1	1	X	X	Médico	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
	Actividades de enfermería.	% de cuidados dispensados a los beneficiarios que lo requiera.	100%	100%	100%	100%	100 %	X	X	Enfermera-Auxiliares de enfermería	-Kardex-registros de tomas de signos vitales -Curaciones -Glucometrías.

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	Formaciones en autocuidado e higiene personal de la persona mayor.	# formaciones realizadas a los beneficiarios.	4 formaciones	2	1	N/A	1	X	X	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	1	N/A	1	N/A	X	N/A	Enfermera-Auxiliares de enfermería	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
	Rutinas grupales de acondicionamiento físico	# de rutinas realizadas. de	15 rutinas	9 rutinas	3	3	3	X	X	Fisioterapeuta / Lic. en Educación Física	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	Pausas activas	# pausas activas realizadas.	150 pausas activas	90 pausas activas	30	30	30	X	X	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	9 rutinas	3	3	3	X	X	Terapeuta Ocupacional / Lic. en Educación Física	-Cronograma de actividades -Listados de asistencia -Evidencias fotográficas.
Nutrición	Acompañamientos nutricionales a las personas mayores	% de acompañamientos	100%	61.3%	N/A	33.3 %	28%	X	X	Nutricionista	-Formato de seguimiento -Base de datos -Registro fotográfico
	Diseño de minutas	# de ciclos de minutas	1 ciclo minuta	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	Nutricionista	-Actas de reunión -Minuta Patrón -Ciclo de

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
											minutas.
	Aceptación de los menús por parte de los residentes	% porcentaje de aceptación de menús	95%	91.07%	97.3 %	95%	80. 9%	X	X	Nutricionista	-Encuestas de satisfacción -Registro fotográfico
	Talleres nutricionales a los beneficiarios	# talleres realizados	4	2	N/A	1	1	X	X	Nutricionista	-Listados de asistencia -Registro fotográfico - cronograma de actividades
	Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	# talleres realizados	2	2	1	N/A	1	N/A	N/ A	Nutricionista	Listados de asistencia - Registro fotográfico - cronograma de actividades
Salud Mental	Acompañamiento psicosocial de oficio a las personas mayores	% de acompañamiento s realizados	100%	51%	23.9 %	19.1 %	8%	X	X	Psicología	Expediente, actas, registros fotográficos

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%	N/A	100 %	X	X	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	2	N/A	1	1	X	X	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	3	1	1	1	X	N/A	Psicología	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
	Acompañamiento a la reincorporación al	% de acompañamientos de	100%	88%	N/A	N/A	88%	N/A	N/A	Trabajo Social	Expediente de visitas, entrevistas con

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	núcleo familiar o red de apoyo	reincorporación realizados									familiares o miembros de la red de apoyo
Aprovechamiento del tiempo y Recreación	Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo	# actividades realizadas	2	2	1	1	N/A	N/A	N/A	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	3	1	1	1	N/A	N/A	Trabajo Social	-Listados de asistencia -Cronograma de actividades - Registro fotográfico

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
Gestiones técnicas, Administrativas y de acceso a servicios	Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios	% de gestiones documentales requeridas realizadas	100%	100%	100%	100%	100 %	X	X	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%	100%	100 %	X	X	Trabajo Social	Correos, citas gestionadas, ordenes médicas.
	Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor	# de actividades realizadas	5 capacitaciones	3	1	1	1	X	X	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%	100%	100 %	X	X	Dirección técnica - Dirección General	Archivos físicos y digitales (Expedientes)

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	AVANCE MES	TIEMPO DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN
					Feb	Mar	Abr	May	Jun		
	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	N/A	N/A	X	X	Dirección técnica - Dirección General	Archivos físicos y digitales (Expedientes)

4. ANEXOS FOTOGRÁFICOS

COMPONENTE SALUD FÍSICA Y FUNCIONALIDAD



Ilustración 1 Valoración inicial Medicina



Ilustración 2 Tamizaje inicial



Ilustración 3 Valoración inicial nutricional



Ilustración 4 Valoración inicial salud mental



Ilustración 5 Valoración inicial salud física



‚Ilustración 6 Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad



Ilustración 7 Actividades de enfermería

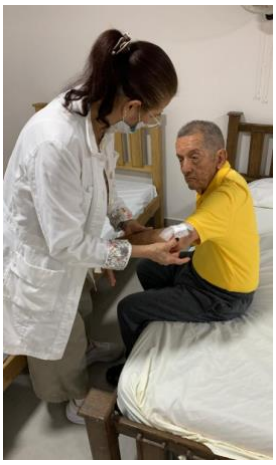




Ilustración 8 Seguimientos de salud



Ilustración 9 Formaciones en primeros auxilios a los beneficiarios



Ilustración 10 Rutina grupal de acondicionamiento físico



Ilustración 11 Pausas activas



Ilustración 12 Actividad para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

COMPONENTE NUTRICIÓN





Ilustración 13 Acompañamientos nutricionales



Ilustración 14 Aceptación de los menús por parte de los beneficiarios



Ilustración 15 Talleres nutricionales a los beneficiarios



Ilustración 16 Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos



Ilustración 16 Seguimiento y aprovechamiento de las raciones diarias consumidas



Ilustración 17 Porciones desayuno, merienda, almuerzo, merienda tarde y cena

COMPONENTE SALUD MENTAL



Ilustración 18 Acompañamiento psicosocial



Ilustración 19 Proceso de adaptación a los beneficiarios de nuevo ingreso



Ilustración 20 Talleres promoción y/o actividades de estimulación cognitiva



Ilustración 21 Talleres y/o actividades de promoción de la salud mental



Ilustración 22 Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo

COMPONENTE DE APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO Y RECREACIÓN



Ilustración 23 Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propendan por envejecimiento activo

COMPONENTE DE GESTIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE ACCESO A SERVICIOS



Ilustración 24 Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor, trabajo social