Servicio / Estrategia

CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA

Unidad Operativa/ Subdirección Local

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 13

ELABORADO POR:

Trabajadora Social: Mayra Herrera Fandiño

Psicólogo: Paulo Cesar Legro Quintero

Fonoaudióloga: Nathalia Andrea Velosa Vega

Fonoaudiólogo: Jesús Antonio Hoyos Molano

Fisioterapeuta: Luisa Valentina Mahecha González

Fisioterapeuta: Jennifer Catalina Gil León

Fisioterapeuta: Jennifer Julieth Lagos Cárdenas

Terapeuta ocupacional: Laura Milena García Méndez

Enfermera: Angie Katherinne Moya Sanchez

Enfermera: María del Pilar Estrada Céspedes

Nutricionista: Diana Katherine Christiansen

REVISADO POR: Yeimy Alejandra Garzón Martínez – Coordinadora

Febrero de 2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento consolida un informe cuali - cuantitativo correspondiente al mes de febrero, en el cual se registran de manera clara, precisa y verificable los avances alcanzados en la atención de las personas con discapacidad vinculadas al servicio. La información se presenta con datos medibles relacionados con número de participantes atendidos, cantidad de acciones ejecutadas, porcentajes de cumplimiento y cobertura territorial, permitiendo evidenciar el alcance real de la intervención. Cada resultado consignado se encuentra respaldado por soportes documentales y anexos que garantizan trazabilidad y sustento técnico.

De igual manera, el informe integra resultados cualitativos que dan cuenta de transformaciones observadas en capacidades, niveles de autonomía, participación social y acceso a servicios, así como mejoras en la calidad de la atención brindada. La redacción se enfoca en resultados concretos más que en la simple descripción de actividades, identificando qué se ejecutó, a quién benefició, en qué magnitud y cuál fue el impacto generado. Esto permite realizar seguimiento mensual a la progresividad de los procesos, medir el beneficio obtenido por la población con discapacidad y evidenciar avances en términos de inclusión social y fortalecimiento institucional en el territorio intervenido.

1. DATOS GENERALES

1.1 DATO CUANTITATIVO REPORTADO EN EL MES

Cobertura del Servicio / Estrategia

SERVICIO	TIPO DE POBLACIÓN	SEXO			RANGO DE EDAD					INGRESOS	EGRESOS	SUSPENDIDOS	TOTAL ATENCIONES EN EL MES
		HOMBRE	MUJER	INTER SEXUAL	0 – 5 AÑOS	6-9 AÑOS	10-12 AÑOS	13-17 AÑOS	18 -59 AÑOS				
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	Personas con discapacidad	36	43	0	0	0	0	0	79	1	1	0	79
	Personas cuidadoras												
	TOTAL	36	43	0	0	0	0	0	79	1	1	0	79

1.2 ENFOQUE DIFERENCIAL Y SISTEMA DE APOYOS REQUERIDO

SERVICIO	Sistemas de Apoyos				Enfoque Diferencial							
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	Personas con Apoyos Intermitentes	Personas con Apoyos Limitados	Personas con Apoyos Extensos	Personas con Apoyos Generalizados	Personas Indígenas	Personas Afrodescendientes	Personas Raizales	Personas Palenqueros	Personas ROM	Personas Víctimas del Conflicto Armado	Personas LGBTI	Personas en flujo migratorio
	0	**0**	**0**	**79**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**

2. EJE DE VIDA INDEPENDIENTE

2.1 PLAN PERSONALIZADO DE APOYO Y PLAN PERSONALIZADO DE ASISTENCIA

SERVICIO	¿Cuántos planes de atención se formularon en el mes?	¿Cuántos planes de atención se ajustaron en el mes?
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	***0***	***6***

¿En qué aspectos se ajustaron los planes?

Los ajustes implementados dentro del Programa de Asistencia para el Cuidado Emocional y la Calidad de Vida, se incorporaron orientaciones dirigidas a fortalecer la postura y actitud del acompañante hacia la persona con discapacidad, promoviendo el contacto visual, la interacción colaborativa y un abordaje centrado en el respeto, evitando prácticas impositivas. Así mismo, se prioriza el confort físico de las personas con discapacidad durante las intervenciones mediante el uso de apoyos como cojines, con el fin de disminuir molestias corporales, favorecer la regulación emocional y generar mayor sensación de seguridad y disposición a la participación dentro de las diferentes actividades que se plantean.

De manera articulada, en el programa orientado al fortalecimiento de habilidades conceptuales y procesos asociados a la inclusión, se realizaron ajustes individualizados a los planes de apoyo, teniendo en cuenta las capacidades y necesidades específicas de cada persona con discapacidad. En cuatro casos, las acciones se enfocaron en el mantenimiento y conservación de la funcionalidad del sistema estomatognático implicado en la alimentación, a través de ejercicios de movilización y estimulación de la musculatura orofacial peri e intraoral incluyendo lengua, carrillos, paladar duro y blando y músculos orbiculares de los labios, así como prácticas de apertura y cierre mandibular que favorecen mayor autonomía en la formación del bolo alimenticio. Complementariamente, se desarrollaron actividades sensoriales con estímulos gustativos, olfativos y térmicos orientadas a potenciar el reflejo deglutorio y la conciencia del bolo. En un caso se trabajó el mantenimiento de habilidades comunicativas mediante el uso de tablero de comunicación aumentativa y, en otro, se fortalecieron de manera simultánea las estructuras miofuncionales para una alimentación segura y la implementación de comunicación bimodal, garantizando intervenciones ajustadas a las particularidades funcionales de cada participante.

Continuando el Programa de Asistencia para las Habilidades Prácticas para Ejercer la Inclusión, se realizaron ajustes individualizados, en coherencia las habilidades y necesidades de cada participante. En algunos casos, las intervenciones se orientaron al fortalecimiento de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) básicas durante los tiempos de alimentación, enfatizando en la consolidación del patrón motor mano–boca, la coordinación óculo-manual y la secuenciación de la tarea, con el propósito de promover mayor autonomía y seguridad en la ingesta. En otros participantes, los ajustes se centraron en el mantenimiento de la conexión con la actividad y en la anticipación estructurada de las rutinas de baño y arreglo personal, mediante apoyos visuales y modelado, favoreciendo la organización temporal y la disminución de conductas de evitación.

Así mismo desde el programa de habilidades motoras para disfrutar la inclusión se ajustaron los planes de intervención individual considerando el nivel de apoyo requerido por cada persona con discapacidad.

En el caso de los participantes caminantes, se establecieron rutinas de caminatas semanales estructuradas, con el fin de mejorar la adherencia a la actividad física, disminuir el sedentarismo y fortalecer la resistencia, el equilibrio y la coordinación. Asimismo, se promovió su vinculación en circuitos motores con componentes sensoriales que favorecen la integración sensorial y la participación activa.

Para las personas que requieren mayor nivel de apoyo, los ajustes se orientaron a responder a sus necesidades específicas, priorizando la estimulación sensorial, el mantenimiento físico y la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad. Se fortalecieron estrategias de ajustes posturales, control e integridad postural, cambios de posición y actividades adaptadas, promoviendo bienestar físico, confort y mayor vinculación en actividades recreativas acordes a sus capacidades.

3.2 VIDA INDEPENDIENTE – DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMÍA

En el marco del Programa de Asistencia para el Cuidado Emocional y la Calidad de Vida, se consolidaron las siguientes estrategias de intervención:

1. Abordajes Individuales: Se facilitó el fortalecimiento de habilidades de ajuste al medio institucional, promoviendo la regulación emocional y de autocontrol, a través de estrategias de modificación de la conducta como la contención ambiental y el establecimiento de abordajes empáticos, los cuales permitieron el reconocimiento de sus emociones y la forma de gestionarlas adecuadamente en diferentes entornos.
2. Terapias Alternativas (Aromaterapia y Musicoterapia): Se dio continuidad a estas actividades grupales, evidenciando respuestas asertivas ante situaciones problemáticas, en donde se logra la reducción de niveles de ansiedad, estrés e irritabilidad, a través de estímulos sonoros y olfativos que promueven la sensación de bienestar y/o calma.
3. Psicoeducación en Prevención de Abuso: Se implementaron ejercicios enfocados a la identificación de las dinámicas de presunta manipulación por parte del abusador y la forma de responder a ellas (habilidades de autoprotección), en donde las personas con discapacidad logran reconocer de manera paulatina las figuras de protección ante situaciones de vulnerabilidad.
4. Arteterapia: Estas actividades han favorecido las habilidades sociales y de desenvolvimiento funcional dentro del grupo de pares, a través del mantenimiento de la motricidad fina con ejercicios de pintura y el modelado en plastilina beneficiando su estado de ánimo e interés en participar.

A lo que respecta a las habilidades conceptuales para entender la inclusión se implementaron las siguientes estrategias:

1. Se realizó el acompañamiento y supervisión permanente durante los tiempos de alimentación ubicando estratégicamente a los participantes que cuentan con alto riesgo de atragantamiento adicionando el uso de cucharas tipo postre en ciertos participantes para controlar la porción ingerida y conducta hiperfagica.
2. Modificación de las consistencias alimentarias a necesidad de las personas con discapacidad, haciendo uso de espesante en bebida y trituración o licuado de los alimentos blandos, buscando mayor independencia en la elaboración del bolo alimenticio y paso de líquidos de forma segura y eficaz.
3. De manera grupal se ejecuta actividad de lectura narrativa de cuentos, fábulas e historias fantásticas y reales, aumentando de manera significativa tiempos de espera, periodos atencionales, percepción auditiva y mayor reconocimiento de conceptos y campos semánticos con el uso de herramientas audiovisuales.
4. Se realizaron actividades de manera individual para mantener los procesos motores básicos del habla a través de ejercicios fonación, rítmicos, respiratorios, articulatorios entre otros, que favorecen la independencia al momento de comunicar sus necesidades, ideas y pensamientos.

5. Se realizaron actividades sensoriales con estímulos alimenticios de tipo gustativo, olfativo y térmico, con la finalidad de aumentar el desencadenamiento del reflejo deglutorio y conciencia del bolo de manera individual y a las necesidades de la persona con discapacidad, movilizando las estructuras del sistema estomatognáticas implicadas en la alimentación.

De igual forma, Desde el Programa de Asistencia para las Habilidades Prácticas para Ejercer la Inclusión:

1. Se brinda acompañamiento directo y apoyo graduado durante los tiempos de alimentación, orientado al mantenimiento y fortalecimiento del patrón funcional mano–boca, promoviendo mayor independencia en la ingesta. Asimismo, se interviene en rutinas de higiene y presentación personal, favoreciendo la secuenciación adecuada de la tarea y el desempeño autónomo durante la ducha y el vestido, mediante modelado, claves verbales y supervisión constante.

2. Se implementan actividades estructuradas como tendido de cama, organización de objetos personales recolección y disposición adecuada de utensilios posteriores a los tiempos de alimentación, con el propósito de fortalecer habilidades de planificación motora, seguimiento de instrucciones y consolidación de hábitos ocupacionales funcionales en entornos institucionales.

Por otra parte, desde el programa de Habilidades Motoras para disfrutar la inclusión:

1. Se realizaron ajustes y adaptaciones en ayudas técnicas que permitieron mejorar el desplazamiento guiado e independiente de los participantes, favoreciendo una mayor participación en las actividades programadas y fortaleciendo su autonomía funcional.

2. A través de las salidas de hidroterapia, se promovieron espacios de vinculación al medio acuático, facilitando un cambio de ambiente terapéutico que favorece la relajación muscular, la movilidad activa y el disfrute. Algunos participantes lograron realizar movimientos voluntarios de manera más libre, interactuar con elementos como balones y participar activamente en dinámicas grupales, fortaleciendo la confianza y la expresión emocional.
3. Se realizó una caminata extramural por la vereda, donde participaron personas con discapacidad que han demostrado capacidad para seguir instrucciones y mantener conductas adaptativas en espacios abiertos. Esta actividad fortaleció la orientación espacial y trabajo colaborativo, evidenciando que pueden recibir guía y, a su vez, brindar apoyo a sus pares.

3.3 INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SERVICIO	No. de Intervenciones individuales realizadas en el mes con los participantes	No. de Intervenciones grupales realizadas en el mes con los participantes
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	**238**	**252**

3.4 ACCIONES ADELANTADAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Durante este periodo se garantizó la atención integral al 100% de las personas con discapacidad, en la cual se identificaron las necesidades de cada uno y con base en eso se dio respuesta a cada una de ellas, garantizando el principio de la equidad. Se dio continuidad a los cambios de posición y lubricación de piel cada 2 horas, para garantizar la integridad cutánea y confort de cada participante.

Se dio continuidad al registro diario de la función intestinal mediante la escala de Bristol, herramienta que permitió identificar y prevenir casos de estreñimiento y otras alteraciones digestivas. De igual manera, se realizaron controles continuos del ciclo menstrual, lo que facilitó la detección oportuna de posibles cambios hemodinámicos o conductuales. No se presentaron novedades relevantes en este aspecto, reflejando la efectividad de las medidas preventivas implementadas. Se mantuvo el uso del cuaderno de registro de convulsiones, ya que ha sido una herramienta que ha facilitado la trazabilidad de los episodios convulsivos, para realizar los respectivos ajustes desde el área de neurología. El Plan de Atención de Enfermería se ejecutó a partir de valoraciones individualizadas, diagnósticos médicos definidos y objetivos específicos para cada participante. Todo el proceso fue registrado en los formatos correspondientes, incluyendo observaciones diarias, condiciones físicas y evolución del tratamiento de los 78 participantes.

Se garantizó el acompañamiento en la administración de medicamentos, de acuerdo con las fórmulas médicas vigentes, asegurando el cumplimiento terapéutico y evitando omisiones o errores. Además, se realizaron controles de signos vitales dos veces al día, permitiendo una respuesta inmediata ante cualquier cambio en las condiciones de salud.

En los casos que requirieron hospitalización, se brindó seguimiento clínico y acompañamiento activo, incluyendo la entrega de pertenencias y la coordinación con las IPS correspondientes, garantizando una atención adecuada durante los momentos críticos. Durante el periodo evaluado, 3 participantes fueron hospitalizados, por diagnósticos relacionados con: neumonía, trombosis profunda de miembro inferior izquierdo y constipación, uno de ellos falleció en el Centro médico San Francisco el 03 de febrero, por muerte súbita, parada cardiorrespiratoria secundaria a isquemia intestinal sospecha de sepsis después de una hospitalización de 2 días, sin evolución favorable.

Asimismo, se realizaron gestiones y acompañamientos a citas médicas en distintas especialidades, con la presencia de personal de apoyo para asegurar la adherencia a los tratamientos y recomendaciones médicas. Las citas atendidas fueron: Psiquiatría: 44, Medicina General: 39, Neurología: 4, Reumatología: 2, Infectología: 1, Podología: 2, Toma de laboratorios: 2, Radiografía de Pelvis:2

Por otro lado, se llevaron a cabo dos jornadas de capacitación dirigidas al personal auxiliar de enfermería, empleando metodologías lúdico-pedagógicas. Estos espacios fortalecieron las competencias del equipo, con énfasis en los lineamientos del programa de acciones preventivas y en la detección temprana de riesgos durante la atención. Los temas abordados fueron: Reentrenamiento en diligenciamiento de formatos y reentrenamiento en prevención de riesgos.

Finalmente, se dio continuidad al tablero “prevención del riesgo", el cual es una herramienta visual y participativa diseñada para la identificación, registro, seguimiento y control de los eventos de riesgo que pueden presentarse en la población con discapacidad con apoyo generalizado dentro del entorno institucional. Su objetivo principal es promover la seguridad, la vigilancia continua y la cultura de autocuidado, permitiendo al equipo interdisciplinario reconocer oportunamente situaciones que comprometen la salud o el bienestar de los usuarios, e implementar planes de mejora inmediatos y progresivos.

3.5 ACCIONES ADELANTADAS DESDE EL PROGRAMA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

En el período evaluado, se realizó el ajuste individualizado de los planes de alimentación para las personas con discapacidad, considerando el requerimiento calórico, las restricciones médicas, el estado nutricional y las preferencias alimentarias de cada participante. Posterior a la modificación de las dietas, la información fue socializada con el personal de enfermería y los manipuladores de alimentos, con el propósito de garantizar la correcta preparación, administración y distribución de los alimentos conforme a la prescripción nutricional establecida.

En relación con la vigilancia del estado nutricional, se efectuó la toma de medidas antropométricas a todos los participantes. Los resultados evidencian un predominio de personas con estado nutricional adecuado. Asimismo, se observa una leve mejoría en los casos de delgadez, registrándose actualmente 9 personas en esta condición. Por otra parte, se identifica un incremento en la prevalencia de sobrepeso, con un total de 27 personas clasificadas en esta categoría.

De manera complementaria, y en articulación con el área de fisioterapia, se implementó un programa de actividad física con una frecuencia de dos sesiones semanales, orientado a fortalecer la movilidad,

funcionalidad y bienestar general de los participantes. En el componente de Información, Educación y Comunicación (IEC), se desarrollaron diversas estrategias orientadas a la promoción de hábitos saludables:

1. **"Fomentar el movimiento según capacidades individuales para personas en silla de ruedas"**:
   Esta actividad tuvo como objetivo promover la actividad física adaptada y segura en personas usuarias de silla de ruedas, fortaleciendo su movilidad, autonomía, bienestar físico y calidad de vida.

2. **"Consumo lo que cosechó"** (estrategia de huertas y agricultura urbana):
   Se promovió la creación de un espacio de huerta sostenible mediante el uso de macetas y contenedores reciclados, fomentando el cultivo de diversas plantas, la biodiversidad y el cuidado del medio ambiente, además de incentivar el consumo de alimentos frescos.

3. **"Elaboración de mermelada con semillas de mora"**:
   La actividad tuvo como finalidad elaborar una mermelada de mora segura e inocua, aprovechando las características naturales del fruto para obtener un producto nutritivo, sensorialmente aceptable y con valor agregado, fortaleciendo además habilidades prácticas relacionadas con la manipulación adecuada de alimentos.

4. EJE DE FAMILIAS INCLUSIVAS

SERVICIO	¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	De las intervenciones realizadas con familia		¿Cuántas visitas domiciliarias se realizaron durante el mes y que profesionales las lideraron?
		¿Cuántas son intervenciones individuales?	¿Cuántas son las intervenciones grupales con familia?	
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	**12**	**10**	**2**	**1 Trabajo Social**
TOTAL	**12**	**10**	**2**	**1 Trabajo Social**

4.1 DATO CUANTITATIVO INTERVENCIONES CON FAMILIA

Observaciones. Durante el mes de febrero se realizó una visita domiciliaria con el propósito de efectuar seguimiento a la dinámica familiar y social de la red de apoyo de la persona con discapacidad. Esta acción permitió evaluar de manera directa las condiciones del entorno, las formas de interacción entre los miembros de la familia y el nivel de corresponsabilidad frente al proceso institucional, obteniendo información relevante para el análisis integral del contexto familiar. A partir de la visita se identificaron fortalezas, oportunidades, debilidades y posibles factores de riesgo que inciden en el acompañamiento

brindado por los referentes familiares, lo cual facilitó la orientación de la intervención desde un enfoque ajustado a sus necesidades reales. Este acercamiento contribuyó a fortalecer el vínculo familia–institución, promoviendo una participación más activa y positiva de la red de apoyo en la dinámica institucional y en el proceso de atención de la persona con discapacidad.

SERVICIO	No. de grupos reflexivos realizados	No. de referentes familiares por grupo reflexivo	Temática abordada	No de Jornadas adaptativas realizadas durante el mes	No. de referentes familiares asistentes	No de jornadas formativas y pedagógicas realizadas	No. de referentes familiares por actividad	Temática abordada
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	**1**	**16**	**Tejiendo aprendizajes en familia**	**0**	**N/A**	**1**	**25**	**Socialización y reflexión frente al proceso de sistematización por competencias GOOGLE SITE**
TOTAL	**1**	**16**		**0**	**N/A**	**1**	**25**	

4.2 INTERVENCIONES GRUPALES CON FAMILIA

Observaciones. En el marco de las acciones orientadas al fortalecimiento del vínculo familia–institución, se ejecutó un taller reflexivo y un encuentro formativo y pedagógico dirigido a los referentes familiares de las personas con discapacidad vinculadas al servicio. Estos espacios permitieron socializar de manera estructurada las intervenciones que desarrolla el equipo interdisciplinario desde sus diferentes competencias profesionales, brindando claridad sobre los objetivos, metodologías y alcances de cada proceso de apoyo implementado.

Como resultado, los referentes familiares ampliaron su comprensión frente a las acciones específicas que se ejecutan para responder a las necesidades particulares y potenciar las habilidades de cada persona con discapacidad. Esta apropiación favoreció una percepción más informada sobre el impacto de la atención institucional en la calidad de vida de los participantes, especialmente en el mantenimiento de competencias funcionales, adaptativas y comunicativas, así como en la prevención del deterioro progresivo asociado a sus condiciones. La intervención se desarrolló bajo un enfoque diferencial y basado en derechos, promoviendo la corresponsabilidad familiar y el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto activo dentro de su proceso de atención.

4.3 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO DEL ROL DE LA PERSONA CUIDADORA *(Aplica para CIAE).*

SERVICIO	Nombre de la actividad o temática	No de personas cuidadoras asistentes a la actividad o temática abordada
LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	*Relacione el nombre de la actividad o temática abordada, de acuerdo con las*	*Registre el número de referentes familiares*

Registre el nombre de la Subdirección Local o Unidad Operativa que reporta	*acciones solicitadas en el anexo técnico frente al reconocimiento del rol de cuidado*	*por temáticas o actividades realizadas en el período de reporte*

Observaciones. (*Describa brevemente los resultados obtenidos frente a los objetivos planteados con la implementación de las acciones).*

4. DESARROLLO DE ACTIVIDADES EJE ENTORNOS INCLUSIVOS

ENTORNO	No de acciones de articulación transectorial proyectadas	No de acciones de articulación transectorial realizadas	No. de personas con discapacidad que participan en el mes en el entorno de inclusión o de participación	Entidades con las cuales realizó articulación en el mes para la apertura de espacios de inclusión o de participación
EDUCATIVO	0	0	0	No aplica
RECREATIVO	1	1	10	Finca Campestre Villa Sarita
CULTURAL	1	1	10	Criadero Ensueño de JJ.
DEPORTIVO	0	0	0	No aplica
PRODUCTIVO	0	0	0	No aplica
TOTAL	**2**	**2**	**20**	

Educativo: Dado al sistema de apoyo de la población no aplica para articulación educativa.

Recreativa: Se realizó articulación con la Finca Campestre Villa Sarita, vinculando a las personas con discapacidad en sesiones de hidroterapia en un entorno campestre y abierto. Como resultados, se evidenció mayor disposición a la participación, mejora en la movilidad activa dentro del agua, incremento en la interacción social y expresión de disfrute del espacio. Además, se fortalecieron habilidades motoras gruesas, equilibrio y confianza en el movimiento en un medio seguro y controlado

Cultural: Se llevó a cabo una articulación con el Criadero Ensueño de JJ, promoviendo la participación de personas con discapacidad en actividades de interacción con caballos dentro de un entorno campestre y abierto. Durante la jornada se evidenció una actitud positiva frente a la participación, así como una mayor conexión con el entorno y los animales. La experiencia favoreció la expresión emocional, la interacción social y la sensación de tranquilidad y disfrute del espacio. Asimismo, se observó el fortalecimiento de la confianza, el equilibrio y el control del movimiento, a partir de actividades guiadas realizadas en un ambiente seguro y adaptado a las necesidades de los participantes.

Deportivo: No se adelantaron acciones en este entorno para el mes de febrero.

Productivo: Dado al sistema de apoyo de la población no aplica para articulación productiva.

6. LOGROS DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES O PERSONAS CUIDADORAS

-Eje Vida Independiente para la Inclusión

Durante el mes de febrero, dentro del Programa de Asistencia para el Cuidado Emocional y la Calidad de Vida se realizaron 9 intervenciones grupales, en donde se obtuvieron los siguientes logros:

1. Se fomentó la expresión emocional en 6 participantes (7.5%) que anteriormente se habían mostrado escépticos y desinteresados en las actividades dirigidas a este fin (arteterapia - musicoterapia).
2. Se incrementó la vinculación social de 4 participantes (5%), que presentaban conductas evasivas, ante las intervenciones grupales que involucraron juegos colaborativos, lo cual permitió disminuir los periodos de aislamiento y mantener sus habilidades para el relacionamiento interpersonal.
3. Se potencio en 8 participantes (10%) su autoconfianza. y autopercepción a través de la estimulación de habilidades en atención, concentración y memoria, durante el desarrollo de ejercicios de discriminación visoperceptual de estímulos.

En lo que respecta al programa de habilidades conceptuales para entender la inclusión:

1. Se ejecutaron actividades grupales de lectura narrativa, con 35 participantes (45%), favoreciendo mayor interacción y bienestar comunicativo con su entorno y pares con apoyo de herramientas audiovisuales.
2. Se logró en 7 participantes (9%) la aproximación de manera visual, táctil y auditiva del sistema de comunicación aumentativo y alternativo implementado, preservando habilidades comunicativas para expresar necesidades, ideas, gustos e intereses.

3. Se efectuó el acompañamiento del 100% de la población durante los tiempos de ingesta, a través de estrategias inmediatas frente a la prevención de riesgos de atragamiento.

De igual forma, Desde el Programa de Asistencia para las Habilidades Prácticas para Ejercer la Inclusión:

1. Se mantuvo en 43 participantes (53 %), el patrón funcional mano–boca durante los tiempos de ingesta. Lo que permitió conservar la habilidad motora básica asociada a la alimentación; haciendo énfasis en el acompañamiento y supervisión permanente.
2. Se conservó la participación de 4 participantes (5%) en Actividades Instrumentales de la Vida

Diaria, quienes continúan realizando el tendido de cama con apoyo físico y asistencia directa, logrando culminar la tarea básica del espacio personal.

3. Se ejecutó con 3 participantes (4%) la recolección y disposición de utensilios posteriores a la alimentación, siguiendo instrucciones de hasta tres pasos, evidenciando avances en hábitos ocupacionales y mayor involucramiento en dinámicas institucionales.
4. Se fortaleció en 40 participantes (50%) las habilidades atencionales y de permanencia en la tarea, a través de actividades constructivas con bloques ante clave verbal simple manteniendo la ejecución hasta su finalización. Lo que contribuye a la disminución de conductas de evitación y a una mejor organización temporal.

Por otra parte desde el programa de habilidades motoras para disfrutar la inclusión:

1. Se estructuraron y aplicaron 8 rutinas semanales en 27 participantes (30%) de mantenimiento físico, orientadas a la conservación de la marcha, fortalecimiento muscular y movilidad articular.
2. Se implementó una caminata recreativa extramural con 12 participantes (15 %) de los caminantes independientes o con apoyo leve, permitiendo mantener la resistencia física, disminuir el tiempo en sedente prolongado y reforzar el seguimiento de instrucciones en entorno abierto.
3. Se logró que 9 participantes (11,25%) que utilizan silla de ruedas de manera permanente realicen desplazamientos cortos asistidos en trayectos internos (alimentación y cambios de ambiente), reduciendo en un 30% el uso exclusivo de silla de ruedas.
4. Se ejecutaron sesiones de entrenamiento en bipedestación y marcha con 13 participantes (16,25%) dentro de barras paralelas, evidenciando mejora en el tiempo de mantenimiento en bípedo y mayor estabilidad postural.
5. Se implementó la adecuación de un espacio sensorial mediante la instalación de colchonetas de cobertura total, beneficiando al 50% de los participantes con riesgo de caída. Permitió realizar entrenamientos en cambios de posición, gateo y transición a bípedo en un entorno seguro, disminuyendo incidentes asociados a desequilibrio.

- Eje Familias Inclusivas

1. Se implementaron acciones de acompañamiento y orientación dirigidas a los núcleos familiares de las personas con discapacidad, con el objetivo de fortalecer la corresponsabilidad en las labores de cuidado y optimizar el uso de redes de apoyo. Como resultado, el 10% de las familias participantes evidenció una mayor distribución de responsabilidades de cuidado y un uso más efectivo de redes familiares, comunitarias e institucionales, lo que permitió disminuir la sobrecarga del cuidador principal y favorecer una organización más sostenible y colaborativa del cuidado.
2. Se desarrollaron estrategias de vinculación familiar orientadas a fortalecer la participación de los cuidadores en los procesos institucionales, logrando la reactivación de redes de apoyo familiar en el 5 % de los núcleos familiares previamente identificados con baja participación. Como resultado, se evidenció un aumento en la presencia activa de las familias en las actividades programadas y una mayor interacción entre los participantes y sus referentes familiares.

- Eje Entornos Inclusivos

1. Se fortalecieron las gestiones relacionadas con el acceso a servicios de salud mediante la orientación y acompañamiento a los referentes familiares, logrando la vinculación activa del 10% de los cuidadores en los procesos de seguimiento y gestión en salud de las personas con discapacidad. Como resultado, se facilitó el acceso oportuno a los servicios médicos requeridos y se evidenció una mayor corresponsabilidad familiar en el seguimiento de los procesos de atención.
2. Se implementó una estrategia de articulación interinstitucional mediante actividades de interacción con caballos, dirigida a personas con discapacidad y alta dependencia, garantizando su participación en espacios sociales adaptados y accesibles. Esta acción permitió la vinculación del 15 % de los participantes convocados, evidenciándose una mayor visibilizarían e inclusión en entornos de interacción social, así como avances en la participación activa, la regulación emocional y el reconocimiento de las personas con discapacidad en espacios comunitarios.

7. DIFICULTADES DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS REFERENTES FAMILIARES Y PERSONAS CUIDADORAS

- Debido a diversas afectaciones en la salud física y mental, algunos participantes han requerido traslados a centros hospitalarios o periodos de descanso durante la jornada. Estas situaciones han limitado su participación en las actividades grupales, debido a estados de somnolencia o disforia que interfieren con su integración en los ejercicios.
- Se identifica deficiencia en la cantidad de ayudas técnicas disponibles, especialmente sillas de ruedas, lo cual limita la atención oportuna y segura de las personas con mayor nivel de apoyo y dependencia funcional.