



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO



PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

 @uniquindio  uniquindioconectada  uniquindioconectada

www.uniquindio.edu.co

**Plan gerontológico de atención integral, para los adultos mayores residentes de la
Fundación hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila.**

Maria Paula Osorio Agudelo



Asesor. Cesar A. Gómez

Universidad del Quindío
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Gerontología
Armenia, Quindío, 2022



Tabla de contenido

Título.....	5
Línea de investigación.....	5
Línea de Investigación Envejecimiento, Vejez y Salud.....	5
Los principales objetivos de esta línea son:	6
Diagnostico	7
Problemas del funcionamiento institucional:	7
Condiciones del funcionamiento de los adultos mayores residentes	10
Dimensión física	10
Dimensión cognitiva	12
Dimensión emocional.....	13
Dimensión social.....	14
Justificación.....	16
Objetivos	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos	17
Poblacion.....	18
Marcos referenciales	18
Marco conceptual.....	18
Persona adulta mayor:	18
Envejecimiento Humano.....	18
Vejez:	19
Autonomía:.....	20
Redes sociales:	21
Marco teórico	22
Conceptualización académica de vejez y envejecimiento.....	22
Institucionalización total	23
Funcionalidad.....	24
Valoración funcional multidimensional	25
Modelo de atención centrado en la persona	26
Calidad de vida.....	27

Curso de la vida.....	28
Marco normativo.....	30
Marco contextual.....	32
Plan de acción	33
Parte 2, Ejecución.....	36
Introducción	36
Desarrollo.....	38
Programa de fortaleciendo físico	39
Técnicas y actividades.....	40
Programa de entrenamiento cognitivo.....	42
Técnicas y actividades.....	43
Programa de estimulación psicoafectiva.....	44
Técnicas y actividades.....	44
Programa de mejoramiento de habilidades sociales.....	45
Técnicas y actividades.....	46
Programa de capacitación gerontológica.....	47
Técnicas y actividades.....	48
Plan de adecuación.....	49
Resultados y Análisis de los resultados	50
Dimensión física	51
Dimensión cognitiva	55
Dimensión emocional.....	57
Dimensión social.....	59
Conclusiones y recomendaciones	61
Referencias	63
Anexos	65

Título

Plan gerontológico de atención integral, para los adultos mayores residentes de la Fundación Hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila.

Línea de investigación

Línea de Investigación Envejecimiento, Vejez y Salud

Esta línea de investigación es la más adecuada para llevar a cabo el proyecto de pasantía que se ejecutara en la fundación hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila Valle, ya que comprende todo lo relacionado con el envejecimiento y su última etapa de vida, la vejez. tanto a nivel individual y colectivo Para así, reconocer que el ser humano es la integración de aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales; con características únicas que resaltan como la genética, los hábitos, las experiencias vividas entre otros. El envejecimiento recoge todos estos factores biopsicosociales del individuo, porque no solo se evidencias cambios bioquímicos que afectan al organismo del ser humano, sino también a nivel social y psicológico, ya que se comienzan a deteriorar los procesos cognitivos como lo son la atención, la Memoria, el lenguaje, percepción, el pensamiento y la forma de relacionarse con su entorno.

La salud, el envejecimiento y la vejez están determinados, en buena medida, por estilos, gustos y hábitos adquiridos durante todo el transcurso vital. Estos aspectos interrelacionados con factores genéticos, socioculturales y ambientales son indicadores de la calidad del envejecimiento y de la forma como se envejece. Así, en algún grado la calidad del

envejecimiento y de la vejez, y por consiguiente la calidad de vida, depende de cada individuo y del contexto social en que este se desenvuelve.

Los principales objetivos de esta línea son:

- Contribuir a la producción de conocimiento en relación con el envejecimiento como proceso físico, biológico, psicológico, social, cultural, demográfico, político y económico.
- Fomentar la creación de conocimiento sobre los aspectos sociales, emocionales, cognitivos, psicológicos, físicos y epidemiológicos del envejecimiento saludable.
- Innovar estrategias de intervención fundamentadas en la investigación para el fomento del envejecimiento activo y el mejoramiento de la calidad de vida.
- Proporcionar información básica que facilite la interpretación y la comprensión del carácter diferencial del envejecimiento y de la vejez.
- Nutrir la discusión y el análisis de políticas, planes, programas y proyectos en envejecimiento y salud, dirigidos a las personas mayores y a la población envejeciente.
- Contribuir a la construcción del envejecimiento y la vejez a partir de la propia realidad de las personas mayores en diferentes contextos.
- Lograr la relación investigación docencia extensión para responder a las necesidades tanto de formación investigativa de estudiantes como del medio, a través de proyectos de investigación que cualifiquen la construcción de conocimientos de esta línea de investigación

Diagnostico

El diagnostico se realizó mediante la aplicación de dos herramientas, la primera fue la aplicación del marco lógico que es muy utilizada para diseñar, planificar y definir programas o proyectos, donde se lleva a cabo un proceso de análisis en 5 fases o etapas como lo son: Análisis de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, análisis de alternativas y matriz del marco lógico que se construye analizando las bases anteriores. Adicionalmente a esto se realizó una evaluación funcional multidimensional, donde se evaluaron aspectos físicos, cognitivos, sociales y afectivos de cada uno de los individuos. Como resultados de este ejercicio se encontró lo siguiente:

Problemas del funcionamiento institucional:

Como ya se expresó anteriormente la primera parte del diagnóstico se identificó mediante las herramientas del marco lógico que se han aplicado teniendo en cuenta todas las instancias implicadas en la gestión y funcionamiento del Hogar como lo son: la administración municipal, la secretaria de salud, los directivos del hogar, el talento humano y los residentes. Se sugiere observar primero las herramientas del marco lógico para entender: primero, que los problemas han sido identificados con los puntos de vista de los propios involucrados y segundo, que la jerarquización de problemas y necesidades salen de dichas herramientas.

Durante los meses de marzo y abril del 2022 fue posible visitar las instalaciones de la fundación hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila, donde se ha presenciado sus necesidades tanto de la población adulta mayor, cuidadoras y directivos del centro.

En relación con el funcionamiento del centro se encontró lo siguiente mediante la aplicación de un checklist a partir de lo establecido en la resolución 055 de 2018 y la ley 1315 del 2009. Encontramos problemas en los aspectos físicos como:

- **Infraestructura:** En relación con el diseño arquitectónico del lugar donde funciona el CBA se evidencia que no es acorde a las necesidades de los residentes por la falta de acondicionamiento físico de las estructuras y en ocasiones se ve afectada por las condiciones climáticas, los espacios son muy reducidos para la movilidad adecuada de los adultos, adolecen de salas de trabajo grupal, salas de estar o descanso y la realización de sus actividades de estimulación.
- **Talento humano:** en el centro cuentan con 3 funcionarios, 2 personas encargadas del aseo y cuidado de los adultos mayores Y una manipuladora de alimentos.
- **Donde no los cuidadores no disponen de acciones establecidas para el cuidado de los adultos mayores, ni capacitaciones donde les ayuden a prevenir dificultades y hacer adecuadamente su labor. Hay ausencia de modelos de atención que respalden la cualificación y educación del profesional frente a temas que aborden la vejez y el envejecimiento, por tal razón, no se prevén de manera adecuada los servicios gerontológicos y la ausencia de competencias para cubrir los programas.**
- **Dotación:** no cuentan con equipos e insumos para actividades de estimulación cognitiva, interacciones sociales, recreativas, culturales, físicas y productivas, ni con elementos para sistemas de comunicación; se cuenta con muy pocos insumos para la atención de

primeros auxilios y se utiliza un mismo espacio como comedor, sala, lugar de actividades, recepción y manejo administrativo.

- Gestión: Haciendo una revisión documental, encontramos que no disponen de líneas de desarrollo estratégico, ni con procedimiento de coordinación, articulación y monitoreo.
- Atención integral: Cuentan con carpetas de cada uno de los adultos mayores pero desactualizadas, sin evaluaciones multidimensionales completas, lo que hace que se vea la ausencia de programas, actividades y estrategias metodológicas que promuevan la funcionalidad y la rehabilitación de cada uno de los residentes según sus necesidades, pasando por desapercibidas las capacidades de los adultos mayores, sus gustos y preferencias.

Por otro lado, la junta directiva cuenta con miembros poco involucrados en el manejo y funcionamiento del CBA, dando así un bajo nivel de gestión, decisiones inadecuadas y pocas acciones, recursos y estrategias; dejando todos aquellos procesos de gestión sin dirección y propósito alguno. Así mismo, el ente público y la secretaria de salud que es el encargo de la supervisión y financiación del centro desconoce también la normativa que regula el funcionamiento de estos centros, al igual que no cumplen con su función de control.

Los directivos están lejos de cumplir con la normativa y con los estándares que impone el Ministerio de Salud y Protección Social; el cual se les aplica a tipos de entidades como lo son centros vida o día, centros de bienestar o centros residenciales, centros de atención domiciliaria y centros de tele asistencia domiciliaria. Debemos saber que esta normativa dignifica la estancia, la vida y salud del adulto mayor; donde se impone que esta población debe de tener buena

intervención por parte de los profesionales adecuados y donde no solo se vean suplidas sus necesidades básicas. Que los residentes puedan tener espacios propicios donde se pueda fortalecer su autonomía, independencia, se trabaje su funcionalidad, que tengan una buena promoción en salud y una buena educación de sus derechos y deberes.

Condiciones del funcionamiento de los adultos mayores residentes

La segunda herramienta aplicada para el diagnóstico fue la valoración funcional multidimensional, donde se evaluaron las esferas física, cognitiva, emocional y social de los residentes.

Estado funcional de los adultos mayores.

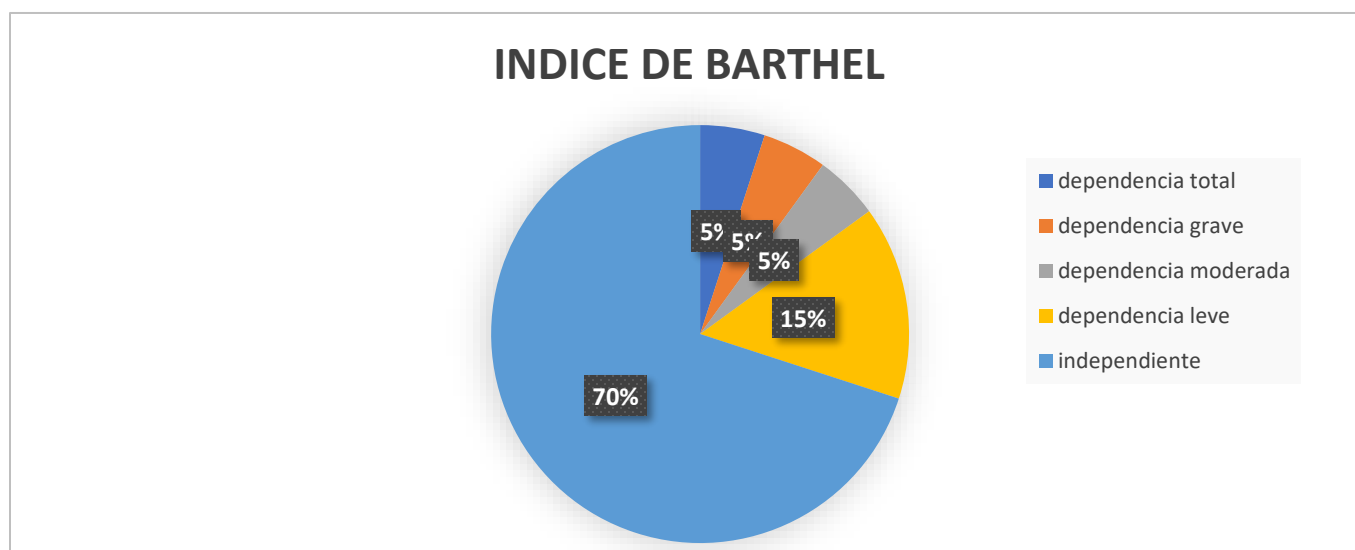
Dimensión física

Mediante el estudio de la evaluación funcional para el área física se aplicó el instrumento de índice de Barthel que mide las actividades básicas de la vida diaria, lo cual permitió evidenciar que el 70% de los adultos mayores pueden realizar las AVD y el 30% presentan dificultad para realizarlas, con 15% con dependencia leve, 5% en dependencia moderada, 5% en dependencia grave y el 5% independiente. Es importante resaltar que se deben hacer acciones diferenciales con cada grupo.

La actividad diaria que más dificultad presenta es la de subir y bajar escalones, ya que la mayoría de los adultos mayores necesita supervisión o ayuda física para realizarlo; la segunda actividad es la de micción, donde gran parte de los adultos mayores presenta un episodio diario de incontinencia.

Figura 1

Resultado de la aplicación del Índice de Barthel

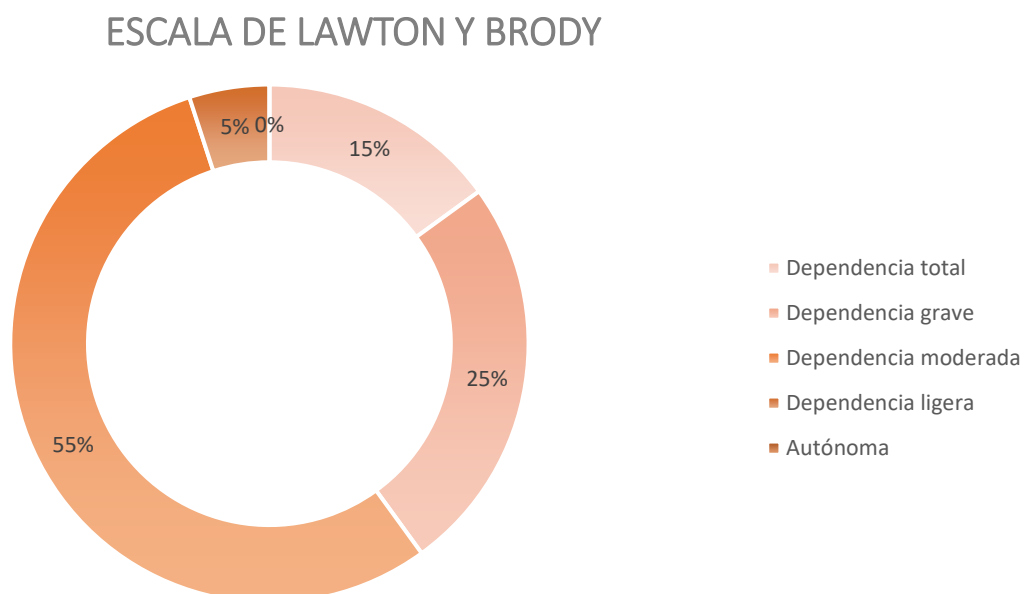


El segundo instrumento aplicado para la dimensión física fue la escala de Lawton y Brody que mide las actividades instrumentales de la vida diaria arrojó que el 55% de los adultos mayores puede realizar las AIVD, el 25% se encuentra con una dependencia grave, el 15% con una dependencia total y el 5% en dependencia ligera.

la actividad que más dificultad les da es la capacidad de utilizar el teléfono, porque ninguno de los residentes cuenta con un aparato electrónico. Seguido de la responsabilidad para su medicación, ya que el personal es el encargado de este, debido a que hay constantes olvidos por parte de los residentes. Por último, está el uso de medios de transporte, porque viajan siempre con la compañía de los cuidadores o del director.

Figura 2

Escala de Lawton y Brody

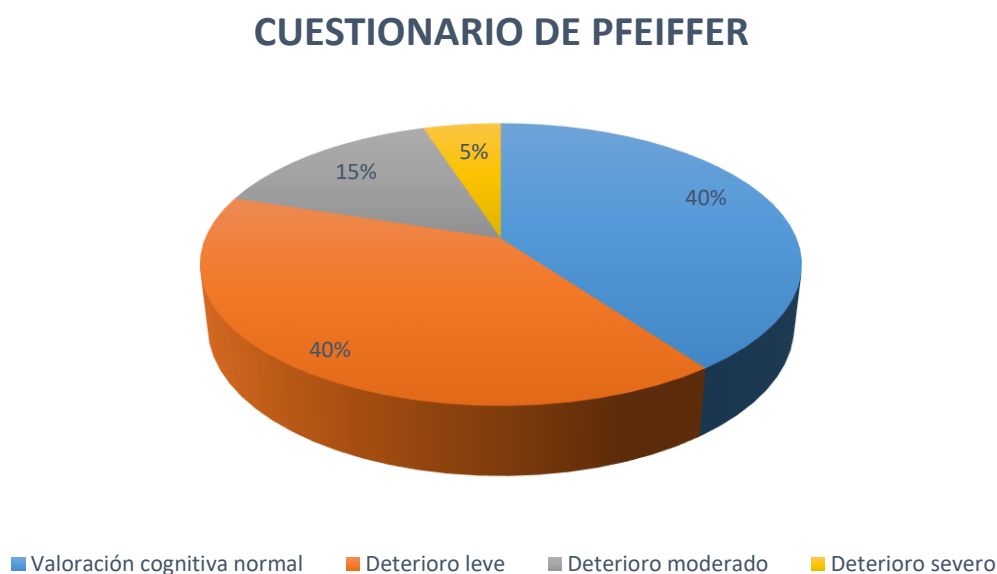


Dimensión cognitiva

Esta dimensión se evaluó mediante la aplicación del cuestionario de Pfeiffer que detecta deterioro cognitivo en personas mayores a través de 10 preguntas sencillas.

Este cuestionario arrojó que el 40% de los adultos presenta un funcionamiento cognitivo normal, otro 40% presenta un deterioro cognitivo leve, por último, el 20% restante está en deterioro moderado y severo.

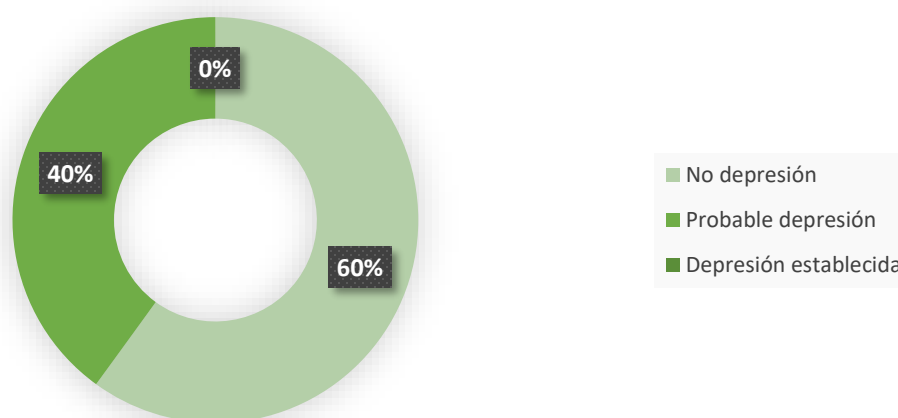
Lo que más se les dificultó fue resolver la operación matemática básica, en este caso la resta. Al igual que se encontró que hay dificultad para aprender y recordar información básica, como números telefónicos y dirección de la residencia.

Figura 3*Cuestionario de Pfeiffer****Dimensión emocional***

Este componente emocional se evaluó con la ayuda de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que nos muestra posibles síntomas depresivos en adultos mayores y encontramos que el 60% de los adultos mayores no presentan rasgos de depresión, el 40% de los adultos mayores presentan rasgos de una probable depresión. La pregunta que más generaba duda era ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?, ya que su estado de ánimo puede variar mucho y expresaban que la falta de actividades hace que se sientan más desanimados; la otra pregunta que generaba incertidumbre era, ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? expresaban que, por sus condiciones de salud, ya no pueden hacer las cosas que antes les interesaba hacer.

Figura 4*Escala de depresión geriátrica de Yesavage*

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE



Dimensión social

Esta dimensión se evaluó mediante la aplicación de la escala de recursos sociales (OARS). Donde se evidenció que el 90% de los adultos residentes tiene los recursos sociales moderadamente deteriorados, ya que no cuentan con el apoyo de sus familiares ni amigos cercanos, no reciben visitas ni mucho menos apoyo económico. En pocas palabras sus relaciones sociales son pobres e insatisfactorias, pero cuentan con el apoyo de una persona que es la directora del centro, aunque esta ayuda en caso de necesitarla podría ser por un corto espacio de tiempo. El 80% de los residentes son solteros y el 20% restante son viudos.

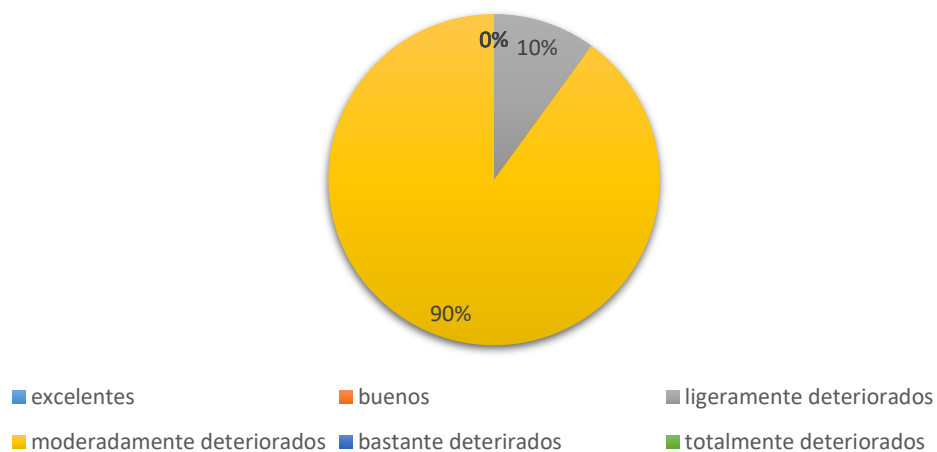
Por último, el 10% tiene recursos sociales ligeramente deteriorados, ya que cuentan con un familiar o amigo que podría ayudarlos, pero solo por poco tiempo.

Dentro de sus actividades sociales esta la libertad de salir del centro y relacionarse con las personas del municipio.

Figura 5

Escala de recursos sociales

ESCALA DE RECURSOS SOCIALES (OARS)



Justificación

El programa de gerontología de la universidad del Quindío reconoce que la formación que se lleva a cabo con los estudiantes, muestra el proceso que tuvieron a lo largo de su trayecto en las aulas, donde adquieren habilidades, conocimientos teóricos y prácticos que se verán reflejados en el proyecto que realicen y en su vida profesional.

Este proyecto de pasantía que se hará de acuerdo a las necesidades y deseos de la población adulta mayor que hace parte de la fundación Hogar san Vicente de Paul, en el que se reconoce la importancia de llevar a cabo un diagnóstico del funcionamiento del centro y una valoración funcional multidimensional, ya que, este tipo de centros necesitan de una intervención para que en un futuro sean lugares seguros y de calidad; donde se mejoren las condiciones de vida de las personas mayores, tengan programas de intervención que ayuden al tema de la rehabilitación y se pueda reducir la dependencia en gran medida, al igual que reducir el tema de la institucionalización y el abandono por parte de familiares.

El propósito de este plan de atención gerontológico es generar servicios adecuados que responda a las necesidades de los residentes en sus esfera física, cognitiva, social y emocional. Así mismo que estas labores y acciones contribuyan al bienestar de la calidad de vida de los adultos mayores y cada una de las personas que hacen parte del CBA.

En este proyecto participaran 20 adultos mayores pertenecientes a la fundación hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila. En este trabajo se va permitir entender cada una de las necesidades y diferencias de los residentes, tomando también de referencia lo que se ha venido trabajando en el centro, sus recursos disponibles y ajustando a la normativa muchos aspectos de cuestión administrativa.

Objetivos

Objetivo general

Desarrollar un plan gerontológico de atención integral para los residentes de la fundación hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila – Valle del Cauca; a través del fomento de la funcionalidad desde una perspectiva multidimensional.

Objetivos específicos

1. Diseñar un plan de adecuación que responda a la normatividad que reglamenta el funcionamiento los centros de atención y cuidado al adulto mayor en Colombia
2. Desarrollar un plan de actividades de intervención gerontológica para fomentar la funcionalidad de los adultos mayores residentes.
3. Capacitar al talento humano de la institución sobre atención centrada en la persona para que favorezcan el mantenimiento de las funciones y respondan a los intereses de los residentes.

Poblacion

La poblacion que será la beneficiaria de este proyecto de pasantía, es la que pertenece a la Fundación Hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila valle; que cuenta con un total de 20 adultos mayores de los cuales 3 son mujeres y 17 son hombres.

Indirectamente se beneficiarán los directivos de la institución y el talento humano

Marcos referenciales

Marco conceptual

Los principales conceptos que se abordan en el presente documento son:

Persona adulta mayor: el ministerio de salud y protección social define que las personas adultas mayores

son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. (MINSALUD, MINISTERIO DE SALUD , 2022)

Envejecimiento Humano: El envejecimiento humano se establece como un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser intrínseco

e irreversible que comienza con la concepción del ser humano, se desenvuelve durante el transcurso de la vida y termina con la vejez. El envejecimiento humano constituye:

Un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (MINSALUD, MINISTERIO DE SALUD , 2022)

El envejecimiento según “Harman”

podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo. (HARMAN)

Vejez:

Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de la vida humana. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (MINSALUD, MINISTERIO DE SALUD , 2022)

Autonomía:

Bornas (1994) menciona que el concepto de autonomía

No solo toma en cuenta la educación de hábitos (higiene, alimentación, socialización, etc.), sino que existe un aspecto cognitivo que construye un conocimiento en el ser humano permitiéndole tener la capacidad de ejercer independencia en la persona y ser capaz de pensar críticamente por sí mismo y tener la libertad de elegir. (Bornas, 1994)

María Estela Raffino plantea lo siguiente, textualmente sobre la autonomía:

“Se entiende por autonomía la capacidad de decidir de manera propia, independiente, sin la coerción o la influencia de terceros. Este término se aplica dentro del pensamiento filosófico (ética), psicológico (psicología evolutiva) e incluso legal y político (soberanía), pero siempre con significados semejantes, vinculados con la capacidad de autogestión y la independencia, cuando no la libertad. En el desarrollo cognitivo y emocional de las personas, la autonomía se convierte en una cualidad cada vez más marcada y esperada del individuo. Quizá porque de niños (y aún de adolescentes) somos seres vulnerables, que en gran medida dependen de las decisiones de sus padres (lo que en materia jurídica consagra la patria potestad) tanto para lo logístico como lo afectivo. Esta última forma de dependencia es la última en desaparecer, a medida que nos hacemos más autónomos y empezamos a tomar nuestras propias decisiones.

Los individuos adultos, así, poseen una capacidad de autonomía que los convierte en sujetos de derecho, o sea, en personas capaces de tomar sus propias decisiones sin consultar antes a nadie (aunque puedan elegir hacerlo). En este sentido es lo contrario de

la heteronomía o la dependencia. Desde luego, con la autonomía, como con la libertad, también se adquieren obligaciones y responsabilidades. En ese sentido es un rasgo de madurez o adultez.

En materia política, similarmente, es un rasgo de soberanía de las naciones como tales: un país que tenga autonomía en materia legal, económica y cultural será un país independiente, por ende, un país más libre y más capaz de hacer frente a la comunidad internacional” (Raffino, 2020).

Redes sociales:

Este concepto es considerado por el sociólogo Pierre Bourdieu (1980) como:

“El conjunto de recursos actuales o potenciales relacionados con la posesión de una red durable de relaciones más o menos institucionalizadas, de conocimiento y reconocimiento mutuos. O, en otros términos: como los recursos relacionados con la pertenencia a un grupo, como un conjunto de agentes que no solamente tiene propiedades comunes, si no también están unidos por vínculos permanentes y útiles. (BOURDIEU, 1980).

Marco teórico

Conceptualización académica de vejez y envejecimiento

La vejez es la etapa final del ciclo vital del ser humano, en el que se dan cambios a nivel social, cultural y biológico, y donde las capacidades cognoscitivas van disminuyendo, los cambios físicos se hacen más evidentes en el cuerpo, sin embargo, esto no significa que los adultos mayores dejen de ser activos en todas las esferas sociales; con mayor tiempo disponible se hace necesario generar acciones que potencien a la integralidad, recreación y la interacción con los demás, fomentando el mantenimiento de las funciones y promoviendo las facultades para el mantenimiento de la independencia y autonomía. Costa (2010) define la vejez como:

“la etapa de la vida reservada a pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte, los agentes agresivos y las enfermedades; la demostración de fortaleza en relación con otros más jóvenes quienes fallecieron y quedaron en el camino” (Costa, 2010).

Por otro lado, el envejecimiento recoge todas esas etapas por las que ser humano pasa, donde también se ven cambios significativos a medida que la vida pasa como, las experiencias, condiciones de vida y estilos de vida. Este proceso irreversible persiste a lo largo de la vida del individuo que traen grandes cambios, así lo describe J. Miquel el envejecimiento involucra cambios como el “descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células y cambios atróficos” entre otros. Castanedo C. (et al) afirma que:

“El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”. (C., 2007).

Habiendo sobrepasado todos los argumentos, es muy posible que lleguemos a la conclusión de que, como tal, los adultos mayores constituyen un grupo diferenciado dentro de la población general y que si bien, tienen algunos aspectos o patrones únicos de experiencias de vida que se generan a lo largo de su vida y que son un soporte de sabiduría para su vejez.

Institucionalización total

Para Goffman la institucionalización es:

Centro donde residen personas con características comunes, separadas de la sociedad y en el que transcurren sus vidas en régimen cerrado y formalmente administrado. (Goffman, 1982)

La institucionalidad debería ser el último recurso que se da en la vida de un adulto mayor, que ya trae cambios emocionales y que este sujeto a aceptar esta situación; es muy evidente el cambio en su calidad de vida, aunque desde otro panorama la institucionalidad también da muchas soluciones a problemáticas que presenta la población adulta mayor, como el tema del abandono y la enfermedad.

En Colombia, el Plan Nacional de Salud Pública, reglamenta la importancia de ubicar todas las instituciones de cuidado básico para el adulto mayor, sin embargo, la mayoría de los Centros de

Bienestar de Ancianos (CBA) de carácter estatal no cuentan con suficientes recursos humanos y económicos para cumplir con una labor acorde a las necesidades de la población anciana y mucho menos para capacitar a sus cuidadores; estos cumplen principalmente una labor humanitaria, un servicio social de modo voluntario.

Funcionalidad

Cuando se habla de la funcionalidad de un individuo, se hace referencia a la capacidad para efectuar las actividades diarias y fundamentales de la vida diaria. En primer lugar, Medina (2007) definen la funcionalidad como "el grado de independencia o capacidad para valerse por sí mismo para la vida. Por otro lado, Sosa Ortiz y cols, ven el término de funcionalidad como "la capacidad del sujeto para movilizarse en su entorno, realizar tareas físicas para su autocuidado, conductas y actividades para mantener su independencia y relaciones sociales". (Medina, 2007) Estas actividades fundamentales se clasifican en básicas (ABVD) como: bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, alimentarse y tener presente la continencia fecal y urinaria.

La funcionalidad y la capacidad intrínseca en el adulto mayor representa mucha importancia para su salud física y cognitiva, ya que cabe una estrecha relación entre el deterioro funcional y cognitivo por la pérdida del autocuidado. En este sentido, Rubenstein. (2007) sugieren que,

“el estado cognitivo es uno de los datos claves dentro de la discapacidad funcional del anciano, ya que ayudará a identificar qué partes de la exploración física necesitan una especial atención”. (Rubentein, 2007)

De forma semejante, la funcionalidad hace parte de la valoración gerontológica integral, en donde se abarcan todas las esferas del ser humano que son: la física, psicológica, social, psíquica y espiritual; que permite fundamentar y orientar el trabajo profesional y ratificar la toma de decisiones, mirar los efectos de la intervención y planificar estrategias para los adultos mayores.

Valoración funcional multidimensional

La valoración funcional multidimensional es el primer paso y el más importante para llevar a cabo una intervención adecuada e integral del individuo y cumplir con el tema de rehabilitación y tratamiento adecuado, teniendo en cuenta las esferas física, cognitiva, emocional y social, al igual que las particularidades de cada persona e indagando su historia de vida. Cabe destacar que, la valoración funcional ayuda a los profesionales y cuidadores para la intervención conveniente para el adulto mayor, y que los familiares entiendan cual es la situación concreta del adulto, para que se involucren de manera directa con la situación. Según Hazzard el estado funcional se puede evaluar en tres niveles como lo son: las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.

Modelo de atención centrado en la persona

El modelo propuesto por pilar Rodríguez es uno de los más mencionados en cuestión de atención integral y cuidado de los adultos mayores y lo define como

La atención integral centrada en las personas es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva. (Rodríguez, 2010)

Aquí nos habla principalmente de evitar la dependencia respetando siempre la dignidad de la persona y su libertad de elegir, para mejorar la calidad de vida para que se permita su autonomía en lo cotidiano y significativo de su vida. Esta atención se basa en las necesidades de las personas se enfoca en la perspectiva de los adultos mayores, incluyendo sus problemas, respetando sus creencias y culturas. Colocándolo en el eje central de la intervención, para que juegue un papel central en la gestión de la misma, para lograr resultados óptimos y donde se dé una buena relación entre los profesionales y los usuarios, pues así lo expresa pilar Rodríguez en su modelo de ACP.

La persona se configura, así, como referente y motor del proceso de atención; es decir, no se trata de desarrollar las intervenciones profesionales “desde arriba” por mucho que se trate de dar respuestas que la evidencia muestre que son las adecuadas a las necesidades específicas que presente (la discapacidad, la dependencia). Lo que se plantea desde este enfoque es que el plan de apoyos se elabore con la participación activa de la persona, favoreciendo, por un lado, la mayor independencia posible en las AVD y, por otro lado, preservación y estímulo de su

autonomía moral para tomar sus propias decisiones y mantener el control de su propia vida.

(Rodríguez, 2010).

También se resalta que se orientan servicios para que los profesionales tengan intervenciones adecuadas, Teresa Martínez Rodríguez nos muestra La Atención Gerontológica Centrada en la Persona Como:

Un modelo de atención que asume, como punto de partida, que las personas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad. (Martínez, 2011).

Calidad de vida

La calidad de vida ha recibido mucha atención en los últimos años, ya que hablamos de una construcción multidimensional que hace referencia al grado de experiencias satisfactorias y plenas del individuo que ayuda en gran medida a su motivación y muchos aspectos de la vida. Muchos autores se han centrado mucho en comprender todos los aspectos de la calidad de vida y como definirla mejor. Como por ejemplo Powell Lawton (1983) que hace referencia a cuatro dimensiones fundamentales de la buena vida como: el bienestar psicológico, competencias comportamentales, condiciones objetivas del entorno y percepción de la calidad de vida. También está el concepto derivado del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2002), que hace referencia a una sociedad para todas las edades y plantean 3 orientaciones para mejorar la calidad de vida:

- Participación en el desarrollo: donde se tiene en cuenta la educación, empleo y trabajo, seguridad económica, y seguridad social.
- Salud y bienestar: como la promoción, prevención, el cuidado y accesos a servicios de salud.
- Entornos físicos y sociales propicios y favorables: como vivienda, buen ambiente, transporte y buen trato sin estereotipos.

Aunque uno de los modelos más utilizados para definir la calidad de vida es el de Schalock y Verdugo donde lo definen como:

"Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas -universales- y empíricas -ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) esta influenciada por factores personales y ambientales" (verdugo).

En pocas palabras la calidad de vida es tener una vida satisfactoria, donde se puede reducir a medida que vamos envejeciendo, ya que nuestra salud se deteriora, podemos perder interés en las cosas que solíamos hacer, disfrutar, también perder contacto con seres queridos y otras personas, lo que puede limitar nuestra capacidad de participar en actividades sociales.

Curso de la vida

Enfoque del curso de la vida –

“reflejan la naturaleza temporal de las vidas y captan la idea del movimiento a lo largo de los tiempos históricos y biográficos” (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2006).

Este enfoque nos permite ver más allá la vida del individuo, a comprender sus problemáticas tener en cuenta todos los sucesos que pueden ocurrir a lo largo de la vida del ser humano; donde se analizan todos estos eventos históricos, económicos, sociales, culturales, demográficos forman la existencia y la vida misma.

El ministerio de salud nos propone ver el enfoque de curso de vida como algo que nos lleva a entender circunstancias que hicieron que los individuos actúen así. Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. (MINSALUD, ABECÉ del enfoque de curso de vida , 2015).

Todas estas perspectivas teóricas fundamentan las acciones a realizar dentro del proceso del proyecto de pasantía en gerontología, precisando unos resultados positivos para los servicios que reciben los adultos mayores residentes y visibilizando la importancia de este tipo de instituciones en los municipios.

Marco normativo

Las acciones realizadas en esta parte de planeación del proyecto de pasantía están fundamentadas y justificadas en los siguientes lineamientos:

1. Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe que se adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. Costa Rica, del 8 al 11 de mayo de 2012
2. Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031, la cual tiene como objetivo garantizar las condiciones necesarias para el envejecimiento saludable y la vivencia de una vejez digna, autónoma e independiente.
3. LEY 1315 DE 2009 (julio 13) por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Centros de Protección Social para el Adulto Mayor.
4. Ley 1276 de 2009 A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida y tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.
5. Ley 1850 de 2017 Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono.

6. Resolución 055 del 2018 Por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017, donde se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales.
7. Ordenanza N° 329 de 2011 (agosto 5) “Por la cual se establecen los lineamientos de la política pública para el envejecimiento y las personas adultas mayores en el departamento del Valle del Cauca, según la ley 1251 de 2008 y se dictan otras disposiciones”.

Marco contextual

El valle del Cauca hace parte de los departamentos que tienen una alta prevalencia de personas mayores de 60 años, con un 716.819 Adultos mayores de 60 años (2020) y cuyo porcentaje dentro del Total de Colombia es de 10,53%. (Oficina de Promoción Social, 2020) De acuerdo a los resultados del censo aplicado por el DANE en 2018, las personas adultas mayores de 60 años, en 2020, se concentran en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, que en su orden representan dentro del total nacional el 15,5%, el 14,2% y el 10,5%. (pág. 4).

El Águila es un municipio de Colombia, que se encuentra situado en el extremo norte del departamento de Valle del Cauca, sobre la cordillera occidental de los Andes que fue fundada en 1905 y tiene una población aproximada de 9224 habitantes (VALLE, 2020).

El municipio cuenta con el centro de protección Hogar del Anciano San Vicente de Paul donde, actualmente, residen 20 adultos mayores de ellas 3 son mujeres y 17 son hombres, cuenta con una ocupación para 21 adultos. Como parte del talento humano se menciona que hay tres personas encargadas del centro, una a cargo de la cocina y dos cuidadoras que se encargan del aseo del hogar y del cuidado de los adultos mayores. Cada tres meses se realizan actividades y controles de promoción y prevención por parte del servicio de enfermería del Hospital San Rafael y en ocasiones cuentan con actividades por parte de la casa de la cultura municipal. La institución tiene la ayuda de la alcaldía municipal para el pago del personal, alimentación y servicios públicos, también con la ayuda del subsidio de Colombia mayor. Por ser la única institución con esta modalidad de atención, la intervención impactará positivamente al municipio.

Plan de acción

El plan del trabajo se llevará a cabo en dos momentos, primero la planeación que se elaboró en el primer semestre de 2022 y segundo la ejecución que se llevara a cabo en el segundo semestre del 2022. Dejando como producto un Plan gerontológico de atención integral, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores residentes de la Fundación hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila. Por último, La evaluación del proyecto de pasantía se realizará por medio de criterios e indicadores, los cuales estarán basados en las actividades que tributan al cumplimiento de los objetivos específicos y objetivos generales.

Tabla 1

Plan de acción del proyecto

Objetivo	Programas	Actividades	Indicadores	Medios de verificación
1. Diseñar un plan de adecuación que responda a la normatividad que reglamenta el funcionamiento los centros de atención y cuidado al adulto mayor en Colombi.	<p>Diseño de plan de mejoramiento del funcionamiento del CPSAM</p> <p>Programas de implementación de la normativa</p>	<p>-Apoyo en las actividades diarias del centro</p> <p>-Acercamiento a la normativa mediante encuentros.</p> <p>- Diseño del plan de adecuaciones que requiere el hogar para que se ajuste a la norma</p>	<p>4 sesiones de acercamiento a la normativa.</p> <p>Los beneficiarios cumplen con el 80% de asistencia a las sesiones de trabajo programadas.</p> <p>Con la asistencia de un 50% de los miembros de la junta directiva.</p>	<p>Fotografías.</p> <p>medios magnéticos.</p>

2. Plan de actividades de intervención gerontológica centrado en la persona, para fomentar la funcionalidad de cada uno de los adultos mayores residentes.	-Programa de fortalecimiento físico.	Diseño de programas de intervención <ul style="list-style-type: none"> • Físicas 	Se cumple con el 95% de las sesiones programadas. El 100% de los residentes asisten a las sesiones de trabajo de los programas.	Fotografías.
	-Programa de entrenamiento cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • cognoscitivas 		
	-Programa de estimulación psicoafectiva	<ul style="list-style-type: none"> • emocionales 		
	-Programa de mejoramiento de habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> • sociales. 		
3. Capacitación del talento humano de la institución mediante sesiones socioeducativas sobre atención centrada en la persona para que favorezcan el mantenimiento de las funciones y respondan a los intereses de los residentes	Programa de capacitación gerontológica	<p>Capacitaciones dirigidas a los cuidadores del centro de bienestar.</p> <p>Acompañar al personal por medio de sesiones socioeducativas</p>	Se cumple con el 100% de 11 capacitaciones y sesiones socioeducativas para mejorar los servicios que prestan y que cumplan con las condiciones sanitarias que se requieren. Se estima la presencia del 100% de los cuidadores.	Fotografías.

Tabla 2*Plan de acción por programas*

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Programa de entrenamiento cognitivo	Programa de estimulación psicoafectiva	Programa de entrenamiento cognitivo	Programa de estimulación psicoafectiva	Programa de entrenamiento cognitivo
Programa de fortalecimiento físico	Programa de mejoramiento de habilidades sociales	Programa de fortalecimiento físico	Programa de mejoramiento de habilidades sociales	Programa de fortalecimiento físico
	Plan de adecuación	Plan de adecuación	Programa de capacitación gerontológica	

Ejecución

Introducción

En esta segunda parte del proyecto de pasantía que se llevó a cabo en la fundación hogar san Vicente de Paul, se hace una determinación de cada uno de las experiencias que generaron grandes conocimientos y aprendizajes para los actores directos e indirectos del proyecto, al igual que analizando los resultados de cada uno de los ítems propuestos, percibiendo todos estos componentes que se articularon en el proyecto, partiendo desde el objetivo general con la creación de un plan gerontológico integral, para los residentes de la fundación hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila – Valle del Cauca; a través del fomento de la funcionalidad desde una perspectiva multidimensional. Para ser cumplido a través de los objetivos específicos y posibilitar el alcance de nuevas experiencias.

Para esta puesta en marcha de cada programa de intervención y cada actividad , fue principalmente fundamentada por la pasante de gerontología como un ente motivador para la articulación del proyecto, partiendo desde un enfoque integrador, para incidir de manera positiva en la aplicación de este plan de atención integral, teniendo en cuenta las dificultades de la institución, los determinantes de la salud, y el desarrollo humano como tal y es así, como de manera consciente se logran componer reflexiones que vayan direccionado al progreso continuo de cada intervención y de toda la institución, con la ayuda del conocimiento de cada disciplina y de los profesionales que se involucraron a lo largo del proyecto y dieron elementos necesarios para el fortalecimiento de habilidades y competencias.

Este trabajo generó grandes experiencias, enseñanzas y conocimientos, donde se contribuyó de la mejor manera a la fundación hogar san Vicente de Pau del municipio de El Águila. A través de las experiencias, se pretende determinar el progreso de los residentes y como surgieron estos hechos, al igual que el avance que tuvo el talento humano y la institución como tal, haciendo una determinación de cada una de las experiencias.

Desarrollo

En el desarrollo podemos apreciar las fases en las que está fundamentado el proyecto de pasantía que se determinaron en la primera parte de la propuesta, donde se diagnosticó el estado en él se encontraba el CPSAM, donde se utilizó la herramienta del marco lógico que ayudo a determinar el estado actual de la institución y todo su funcionamiento, al igual que se utilizaron herramientas como las listas de chequeo sobre la normativa que reglamenta el funcionamiento de este tipo de centros como los son la ley (1315 L. , 2009), la resolución (055 R. , 2018). Siendo esta la parte inicial del proyecto y la apertura al plan de intervención. Por otra parte, las evaluaciones funcionales multidimensionales fueron otras de las herramientas utilizadas. Que arrojaron el estado funcional de cada uno de los adultos, donde se avaluó su estado físico con la ayuda del índice de Barthel que mide las actividades básicas de la vida diaria y la escala de Lawton y Brody que mide las actividades instrumentales de la vida diaria. El área cognitiva se evaluó mediante la aplicación del cuestionario de Pfeiffer que detecta deterioro cognitivo en personas mayores, el área emocional se evaluó con la ayuda de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que nos muestra posibles síntomas depresivos y la dimensión social se evaluó mediante la aplicación de la escala de recursos sociales (OARS).

Así mismo, se elaboraron dos informes, donde se presentaron cada una de las actividades realizadas con sus respectivos objetivos según los programas propuesto, mostrando así el avance que se daba semana tras semana en la fundación hogar san Vicente de Paul.

Programa de fortaleciendo físico

Este programa tuvo como objetivo mejorar la funcionalidad física de los residentes de la fundación hogar san Vicente de Paul, especialmente de los más frágiles y, puedan mejorar su movilidad para cumplir así con sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Así mismo, una profesional en fitoterapia se incorporó en el proyecto creando un programa integral para el adulto mayor, con la estudiante de gerontología. Para ayudar al mejoramiento de la funcionalidad física, mantener los rangos de movilidad, aumentar la fuerza y el equilibrio en los residentes, que son pilares fundamentales para una buena calidad de vida. Cabe recalcar que, en las actividades también se tiene en cuenta la enfermedad que más prevalece en el centro como lo es la hipertensión arterial, las discapacidades y dificultades físicas, por eso algunas de las acciones tratan sobre cómo mejorar dichos problemas o contribuir a mejorar su salud.

Se creó un calendario multifuncional con casi 8 semanas activas, en las que se realizaron 24 actividades. En este programa también se trabajaron sesiones individuales con los usuarios que presentaban dificultad motora o patologías específicas que requerían de una atención más especializada y personalizada. Donde se enfatizó en trabajar la movilidad, la fuerza y el disminuir retracciones por medio de estiramientos asistidos por la fisioterapeuta y la pasante de gerontología; se utilizaron corrientes terapéuticas como electrodos, solenoides, cabezales y paquetes calientes para la disminución del dolor y dar estimulación a los músculos.

Técnicas y actividades

1. Fortalecimiento de los músculos: el propósito de fortalecer los músculos es proteger las articulaciones de posibles lesiones, ayudar al equilibrio y reducir el riesgo de caídas. se llevaron a cabo actividades de fortalecimiento, ejercicios de fuerza para todo el cuerpo y rutinas de cardio.
2. Balance, marcha y equilibrio: estas técnicas mejoran la independencia del adulto mayor, la capacidad de realizar sus actividades de la vida diaria y prevenir caídas, con actividades como gimnasia gerontológica, estiramientos en silla, ejercicios de marcha y equilibrio.
3. Flexibilidad: su objetivo, estirar los músculos y darles libertad de movimiento, así como mantener la flexibilidad corporal. Se llevo a cabo mediante actividades como estiramientos, yoga y ejercicios de movilidad.
4. Jornadas de prevención y promoción de enfermedades: se realizó gracias a la colaboración de una auxiliar de enfermería y de una profesional en enfermería del Hospital San Rafael, para dar a conocer la importancia de la actividad física y los cuidados que se deben de tener para la prevención de enfermedades.
5. Coordinación: la coordinación permite tener un orden de los movimientos y ayudar con la capacidad de acoplamiento para tener mejores experiencias a la hora de realizar ejercicios, se utilizaron actividades como ejercicios faciales, cardio para la coordinación y equilibrio.

6. Activación de extremidades: su objetivo, ayudar a activar los musculo y evitar lesiones en las articulaciones. Con ejercicios de secuencias, ejercicios de cuello, tronco y extremidades.
7. Fuerza: su objetivo, preservar la densidad ósea y mejorar la independencia de los adultos al igual que ayudar a mantener el equilibrio. Se llevaron a cabo ejercicios de fuerza en las manos, ejercicios para ganar fuerza y masa muscular y ejercicios de motricidad fina.
8. Circulación: trabajar la circulación ayuda a estimular el flujo sanguíneo y el prevenir algunos trastornos circulatorios. Se llevaron a cabo ejercicios para mejorar la circulación de las piernas y ejercicios para estimular el sistema circulatorio.
9. Capacidad aeróbica: su objetivo, fortalecer el corazón y los pulmones, mejorar el funcionamiento de los músculos y la respuesta al ejercicio. Se llevaron a cabo rutinas aeróbicas amigables para los adultos mayores.

Programa de entrenamiento cognitivo

El objetivo de este programa fue estimular y mantener el rendimiento cognitivo de las personas mayores del CPSAM, Creando así un conjunto de actividades de estimulación de cada función.

Este programa ha sido de gran ayuda para el mejoramiento de las capacidades cognitivas de los adultos mayores residentes. Se ha tenido muy en cuenta las dificultades que algunos adultos presentan, como lo es la discapacidad visual y auditiva que son las de más prevalecen en el centro, por otro lado, se ha tenido en cuenta el bajo nivel educativo, tomando otras alternativas para estimular las capacidades cognitivas. Según Sevilla

la estimulación cognitiva es la encargada de prevenir, mantener y potencializar la reserva cognitiva evitando el deterioro de las funciones que no se han utilizado adecuadamente; la estimulación cognitiva, se vincula con la capacidad del cerebro para optimizar el funcionamiento de los diversos procesos cognitivos, ocasionando mayores habilidades y destrezas que son fomentadas por medio de técnicas y estrategias empleadas por la práctica y la experiencia de diversas situaciones, permitiendo la activación, estimulación y entrenamiento cognitivo aplicado a todos los individuos. (Sevilla, 2010)

Trabajando todas las capacidades cognitivas mediante 24 actividades complementarias y utilizando estrategias pedagógicas con sus respectivas actividades.

Técnicas y actividades

1. Memoria: su objetivo, mantener activos a los adultos, ayudar a mantener y estimular las funciones mentales, con técnicas asociativas y de mente activa, con actividades como juegos de mesa, formulario de datos personales, lectura y recordar objetos.
2. Atención: estimular la atención ayuda a mantener la capacidad de concentración y atención de los adultos, trabajado todos los tipos de atención para estimularlos. Utilizando la estimulación sensorial y sus capacidades con actividades de rastreo visual, lectura, colorear y dibujar y seleccionar las letras.
3. Percepción: el objetivo, estimular el mecanismo individual de interpretar, recibir y comprender las señales del exterior. Con estimulación sensorial y ejercicios de localización espacial y laberintos.
4. Lenguaje: el propósito fue para estimular la capacidad del lenguaje oral y escrito. Utilizando ejercicios de Letras ocultas, la lectura y buscando Antónimos
5. Orientación: el trabajar esta función ayuda a mejorar la orientación en tiempo y espacio de los adultos mayores, con técnicas de orientación espacial y actividades como unir datos y reconocer lugares.
6. La capacidad de gnosias y observación: su objetivo, estimular la capacidad de reconocer información a través de los sentidos y el poder distinguir objetos. Con técnicas de estimulación visual y ejercicios de identificar colores, Imágenes, el reconocer rasgos faciales e imágenes iguales.

7. **Calculo:** se trabajó con el objetivo de ayudar a preservar los conceptos matemáticos que sirven para la vida diaria y mejorar la concentración de los residentes. Con técnicas y ejercicios de sumas y restas y Combinación numérica
8. **Creatividad:** la creatividad ayuda a estimular y mantener todas las funciones cognitivas y motoras y se trabajaron actividades como Pintura con temperas, bisutería, Colorear y dibujar.

Programa de estimulación psicoafectiva

Este programa fue de suma importancia para la estimulación de los adultos mayores, ya que cumple un papel fundamental en la salud mental y su objetivo fue tratar aspectos afectivos y emocionales de los residentes. Ya que, el reconocer la vejez y los cambios a nivel físico, cognitivos que tiene el ser humano en su última etapa es algo difícil. Por eso este programa se centró especialmente en recuperar la autonomía, trabajar la autoestima y los aspectos emocionales y afectivos en cada uno de los adultos. Es de gran importancia Para fortalecer desde cada ser y desde lo más profundo, para ayudar al cuerpo físico a estar bien. Así mismo de reconocer y demostrar las destrezas y las habilidades que cada uno tiene por brindar.

Técnicas y actividades

1. **Resolución de problemas:** para promover la empatía hacia los demás compañeros y visualizar los posibles conflictos que se presenten. Utilizando técnicas reeducativas.

2. Psicoeducación (psicóloga): estas charlas con la profesional en psicología tenían como objetivo principal dar a conocer la importancia de la salud mental y la autoestima. Utilizando técnicas visuales, actividades grupales y el arte terapia.
3. Regulación de emociones: el objetivo fue promover la tolerancia y evitar impulsos emocionales. Utilizando técnicas de comunicación y actividades como escuchar y dibujar y parejas amarradas.
4. Compartir: su fin era promover la buena convivencia, reducir el estrés, brindar más confianza entre los residentes y salir de la rutina.
5. Mejorar mi autoestima: el objetivo de estos talleres fue hacer ver la importancia de cuidarse a sí mismo y de mantenerse activos tanto física, cognitiva y socialmente.
6. Conectar emociones: su objetivo, reconocer las emociones de los demás compañeros y recordar aquellas historias significativas que conectan con sus emociones. Con actividades como historias y globos, estatuas y los juegos de bolos.

Programa de mejoramiento de habilidades sociales

Este programa se elaboró con el fin de mejorar la convivencia de los adultos mayores residentes, crear redes de apoyo entre ellos mismos y armonizar sus actividades juntos. Ya que en este tipo de centros el compartir a veces se torna difícil para quienes conviven todos los días, también el enfrentarse a un cambio radical como lo es la institucionalización pues así lo propone Goffman cuando lo nombra en el mundo de los internos:

El interno que ingresa, viene con una “cultura de presentación”, o sea con los

hábitos que tenía en su vida de “afuera”. Al ingresar se enfrenta con otra cultura, la de la institución total, produciéndose una aculturación que, en casos extremos, puede convertirse en des-culturación: que le resulte imposible volver al mundo exterior y a sus hábitos anteriores. (Goffman E. , 2001)

Por eso el tema de mejorar la convivencia es de gran importancia, tanto para el bienestar de todos los residentes y el de las personas que trabajan allí. El reconocer falencias propias o de cada uno y el saber compartir con cada uno de los compañeros.

Técnicas y actividades

1. Flexibilizar las relaciones: tenía como objetivo reducir el estrés por posibles conflictos, mejorar las relaciones de los residentes. con técnicas de autocontrol y resolución problemas, incorporando actividades como tejiendo la red, autorregistro de habilidades sociales y sesiones de flexibilización de relaciones.
2. Dinámicas de trabajo y redes de apoyo: su objetivo fue favorecer el conocimiento y cohesión grupal, al igual que fortalecer las redes de apoyo grupales. Con técnicas de flexibilización de relaciones y actividades como cinefóruns, ¿adivina quién es? Y musicoterapia.
3. Relaciones bloqueadas: una relación bloqueada, algo que nos hizo daño y aún no hemos sabido capaz de reponernos y su objetivo fue regular las emociones negativas hacia otras personas con técnicas de afrontamiento social y actividades sobre reconocimiento de habilidades de los demás, me expresé y regulo emociones.

4. Charla con los monitores de convivencia: el objetivo de esta charla fue, mejorar las relaciones sociales, reflexionar sobre posibles situaciones, estimular la creatividad y enriquecer la forma de pensar de los adultos.

Programa de capacitación gerontológica

El objetivo principal de este programa era acompañar al talento humano por medio de sesiones de capacitación gerontológica sobre la atención que requieren los adultos mayores, basándonos en el modelo de atención centrada en la persona de Pilar Rodríguez y el modelo de atención gerontológica centrada en la persona de Teresa Martínez Rodríguez. Por otra parte, tratar temas de interés sobre el envejecimiento y la vejez, para que favorezcan el mantenimiento de las funciones y respondan a los intereses de los residentes.

Se llevaron a cabo 7 capacitaciones en este programa utilizando diferentes herramientas pedagógicas y se logra concretar una serie de rutinas de atención centrada en la persona que es un soporte para la atención personalizada, partiendo de los conceptos de algunas disciplinas y especialmente las recomendaciones gerontológicas.

Técnicas y actividades

1. Capacitación sobre humanización en la atención: esta capacitación tuvo como objetivo mirar los cuidados hacia los adultos mayores con respeto y empatía.
2. Envejecimiento y vejez: aquí el objetivo fue que el talento humano conozca más afondo sobre las etapas que atraviesa el ser humano y conozca un poco de lo que se puede llegar a vivir en la vejez.
3. Modelo de atención centrada en la persona: estas sesiones se hicieron con el objetivo de profesionalizar el servicio que brinda el talento humano, para que comprendan el respeto y la tolerancia con la que los adultos mayores deben ser tratados y tengan en cuenta las preferencias, necesidades y la autonomía de los adultos.
4. Atención gerontológica integral: estas capacitaciones tuvieron el propósito de reforzar sobre la atención centrada en la persona y que puedan reconocer que los adultos mayores merecen ser tratados con dignidad y respeto.
5. Servicios gerontológicos: el objetivo es que puedan diseñar de forma individualizada los servicios que están brindando, siempre facilitando la autonomía de los residentes.
6. Controlar y organizar la medicación recetada: el propósito es que puedan visualizar estrategias para mantener un control de los medicamentos.
7. Sobre carga del cuidador: el objetivo es identificar las posibles repercusiones que trae la sobre carga del cuidador y como se pueden tratar.

Plan de adecuación

El plan de adecuación se llevó a cabo bajo lo que reglamenta la normativa colombiana, para el mejoramiento de las condiciones del centro. Con el objetivo de generar una propuesta de adecuación, para la fundación hogar san Vicente de Paul que permita implementar alternativas viables para solucionar problemas de calidad y eficiencia de la gestión directiva.

Las adecuaciones se hicieron de acuerdo a las sugerencias normativas del gobierno, para contribuir al mejoramiento de la infraestructura, talento humano, gestión y dotación para el bienestar de la institución y las personas que la conforman. El proyecto se hizo, con el fin de crear un impacto en los directivos y que comience a transformar la manera en cómo se está llevando a cabo el funcionamiento de la institución e ir mejorando y adecuando los servicios que se prestan en el CPSAM, para que así poco a poco se adecuen a la norma que regula la habilitación de estos centros, a partir de cada falencia e incumplimiento que se presente de la normativa como la ley (1315 L. , 2009) y las resoluciones (024, 2017) (055 r. , 2018) que acredita el funcionamiento adecuado de estos centros se darán las recomendaciones. De igual forma que las entidades encargadas asuman la responsabilidad de todos estos criterios y puedan ir cambiando poco a poco de manera adecuada cada una de las exigencias que se piden en la normativa. Primero nos vamos a basar en la constitución política de Colombia donde en el artículo 46 se establece que “el estado, la sociedad y la familia buscarán la protección y asistencia de la persona adulto mayor y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria”. En su artículo N°49 “se garantiza a todas las personas el acceso a todos los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. En su artículo N° 52 se reconoce el derecho a

todas las personas a la recreación, la práctica de deporte y aprovechamiento del tiempo libre (1991, 1991)

Resultados y Análisis de los resultados

Todas las actividades realizadas dieron cumplimiento al plan de trabajo diseñado en la fase uno del Proyecto de pasantía. Ajustándose a los problemas y necesidades de los residentes y de todas las personas que conforman la institución. Cabe recalcar que la institución no contaba con ningún plan de manejo de actividades para los adultos mayores, ni con manejo de capacitaciones para el talento humano. Se realizó una evaluación de salida (ex-post) para comparar con las primeras evaluaciones realizadas y poder concluir mejorías derivadas del proyecto propuesto.

Dimensión física

Figura 6

Índice de Barthel, evaluación ex ante

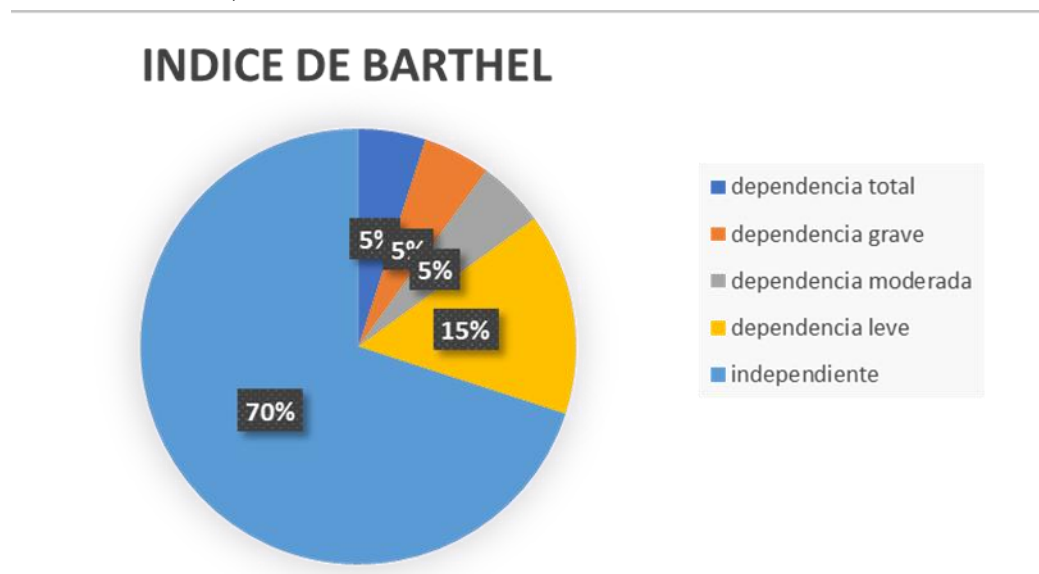
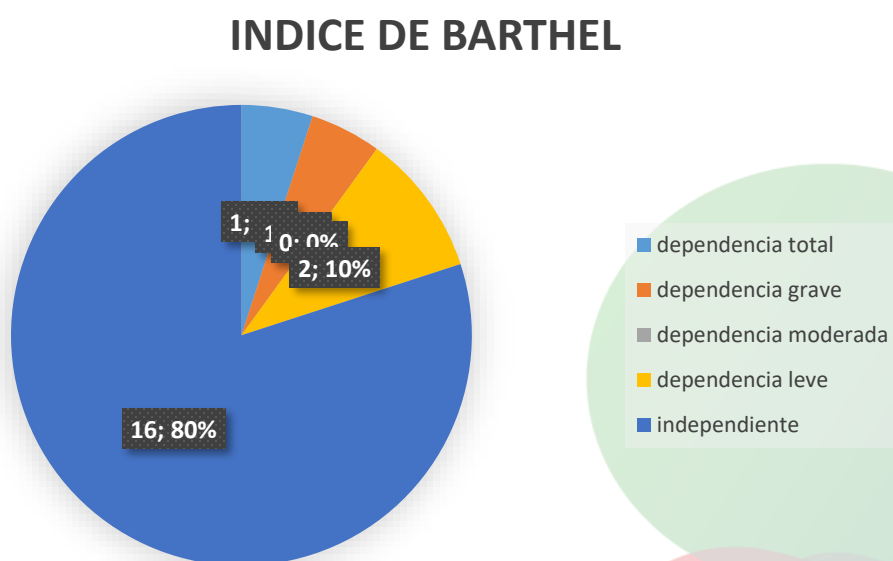


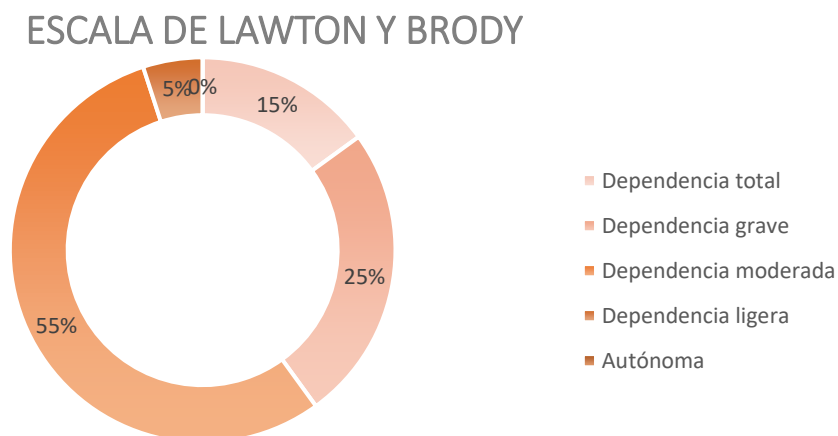
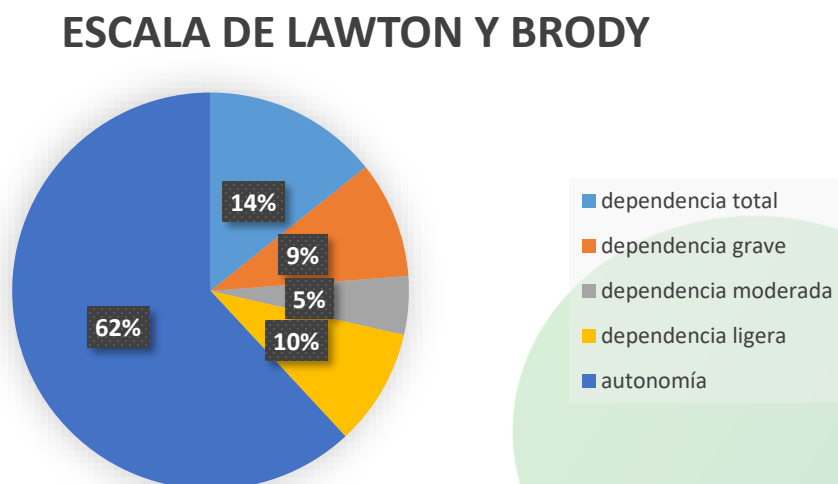
Figura 7

Índice de Barthel, evaluación ex post



Este instrumento que mide las actividades básicas de la vida diaria, nos ayudó a evidenciar la mejoría que tuvieron los adultos mayores residentes del centro, ya que el 80% de ellos se encuentra en una independencia total, en comparación con la primera evaluación que solo el 70% de ellos podían realizar sus ABVD. El 10% se encuentra en una dependencia leve, comparándolo con el 15% que se evidencio en la evaluación ex-ante.

Los resultados que mostraron los adultos mayores en esta dimensión fueron excelentes, ya que muchos poseían dificultades para realizar sus actividades diarias por su dificultada física y la poca motivación que tenían por parte del centro y sus servicios. Por eso se trabajó ampliamente su movilidad, su marcha, la estimulación muscular y se llevó a cabo tratamientos para el dolor con dispositivos terapéuticos. mejorando su movilidad, haciendo que asumieran sus responsabilidades y tomaran sus decisiones conscientemente de las actividades de su día a día. Al igual que contribuyo el programa de estimulación psicoafectiva al trabajar la autoestima en los adultos e incorporar el cuidado personal.

Figura 3*Escala de Lawton y Brody, evaluación ex-ante***Figura 4** *Escala de Lawton y Brody, evaluación ex-post*

El segundo instrumento aplicado en la dimensión física para la evaluación ex-post fue la escala de Lawton y Brody que mide las actividades instrumentales de la vida diaria y arrojó que el 62 % tiene autonomía para desarrollar estas actividades en comparación con la primera evaluación, que solo 55% las podía realizar.

Las estrategias implementadas por la fisioterapeuta y la pasante de gerontología permitieron ver el avance de los adultos mayores en esta dimensión, teniendo en cuenta que las actividades instrumentales requieren un poco más de esfuerzo, por tal razón la movilidad y la fuerza fueron de más prioridad rehabilitarlas, para estimular su autonomía especialmente en aspectos de autocuidado y responsabilidad en su medicación, ya que este era uno de los ítems donde más se presentaba dificultad y así incidir de manera positiva su calidad de vida.

Dimensión cognitiva

Figura 5

Cuestionario de Pfeiffer, evaluación ex-ante

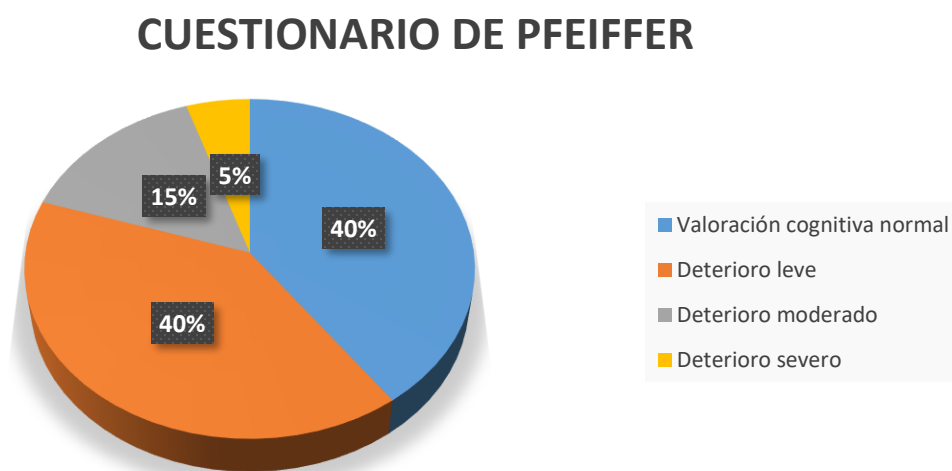
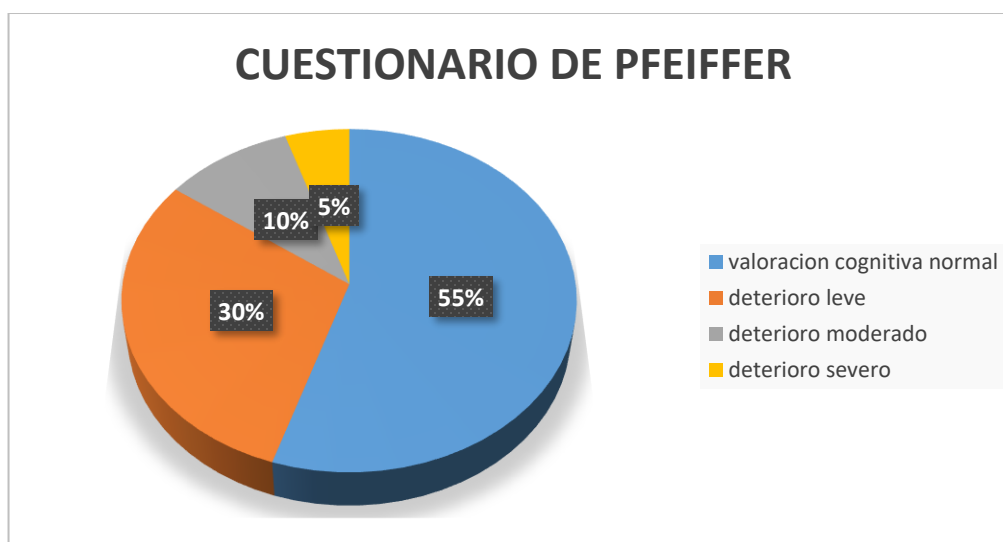


Figura 6

Cuestionario de Pfeiffer, evaluación ex-post



Esta dimensión se evaluó mediante la aplicación del cuestionario de Pfeiffer que detecta deterioro cognitivo en personas mayores, donde se evidencio que el 55% se encuentra en un funcionamiento cognitivo normal en comparación con la primera evaluación ya que solo el 40% de los adultos lo presentaban. El 30% presenta un deterioro cognitivo leve, antes el 40% se encontraba en este rango y, por último, el 20% restante se sigue encontrando en un deterioro moderado y severo.

En la esfera cognitiva se trabajó de manera amplia todas las funciones básicas, especialmente la memoria y la atención, donde se evidencio grandes avances en las actividades, ya que cada vez realizaban los ejercicios con más rapidez y mejoro de manera notable su motricidad, a la hora de colorear y dibujar, también se tuvo en cuenta la baja escolaridad de la mayoría de los residentes, construyendo así actividades pertinentes, para su motivación y rehabilitación cognitiva para seguir el concepto de calidad de vida.

Dimensión emocional

Figura 7

Escala de depresión geriátrica de Yesavage, evaluación ex ante

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

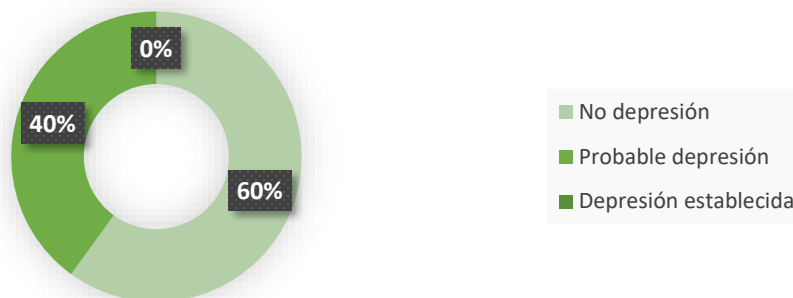
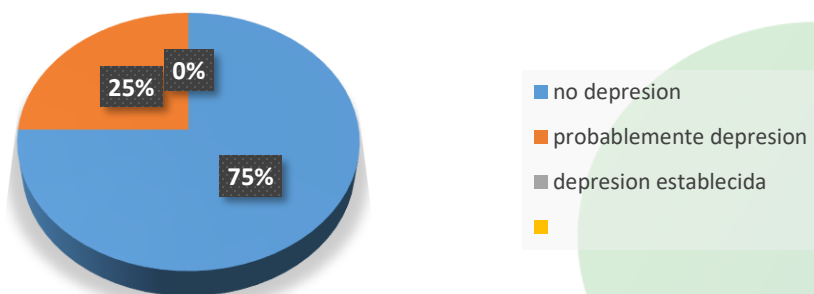


Figura 8

Escala de depresión geriátrica de Yesavage, evaluación ex post

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE



Este componente se evaluó con la ayuda de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que nos muestra posibles síntomas depresivos en adultos mayores. encontramos que el 75% de los adultos mayores no presentan rasgos de depresión, en comparación con la primera evaluación que arrojó un 60%, el 25% de los adultos mayores presentan rasgos de una probable depresión, cuando antes era el 40% el que se encontraba con probable depresión.

El programa que se elaboró en esta esfera se centró en tratar esos rasgos que estaban mostrando de una probable depresión, por eso se trataron aspectos afectivos, emocionales y estrategias relacionadas con la autoestima; aunque benefició mucho a este programa la calidez de los adultos mayores, ya que desde que se incorporó la primera actividad en el centro, mostraron gran mejoría en el tema afectivo y especialmente en la parte emocional. Cabe resaltar que, en estas estrategias se enfatizó mucho el trabajar la salud, al promover pensamientos positivos, al generar amabilidad y el buen trato hacia ellos, especialmente generando espacios agradables, donde se incorporaban rutinas diarias, quitando poco a poco ese sentimiento de soledad y abandono.

Dimensión social

Figura 9

Escala de recursos sociales, evaluación ex-ante

ESCALA DE RECURSOS SOCIALES (OARS)

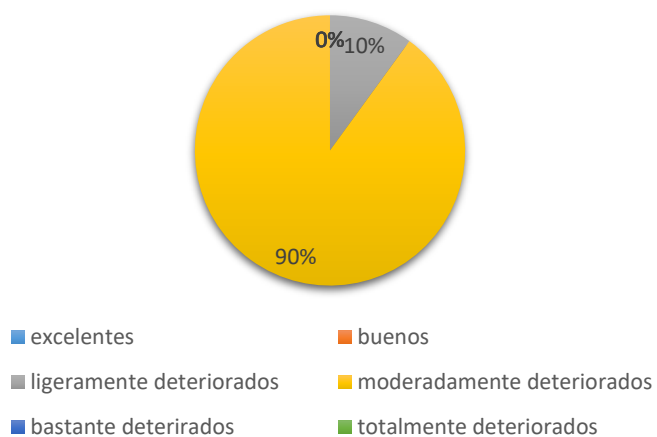
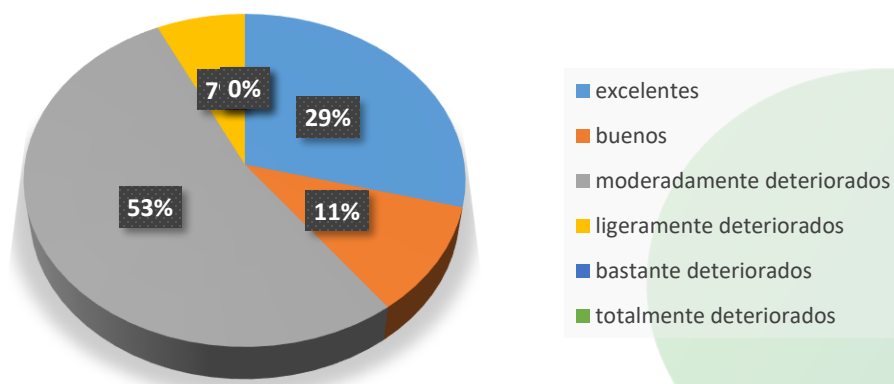


Figura 10

Escala de recursos sociales, evaluación ex-ante

ESCALA DE RECURSOS SOCIALES OARS



Esta dimensión se evaluó mediante la aplicación de la escala de recursos sociales (OARS). Donde se evidencio que el 53% de los adultos residentes tiene los recursos sociales moderadamente deteriorados en comparación con la evaluación uno que arrojó que el 90% no contaba estos recursos, el 29% ya cuenta con excelentes recursos y el 11% con buenos recursos sociales.

Este programa se trabajó de una manera demasiado armoniosa, ya que con buena disposición los adultos mayores entendían el propósito de cada actividad y como en este tipo de convivencias la confianza y el apoyo tienen que predominar. El primer objetivo era mejorar la convivencia de los residentes, porque se presentaban peleas frecuentemente y este fue uno de los cambios más notorios para sus cuidadores. En segundo lugar, era trabajar las redes de apoyo, para aprender a identificarlas y crearlas en ese mismo entorno.

Conclusiones y recomendaciones

El gerontólogo cumple un papel demasiado importante en el ejercicio del trabajo interdisciplinar, donde se busca contribuir a mejorar la salud de los adultos mayores, desde una orientación de progreso de las capacidades y de sus dimensiones, aumentando su autonomía e independencia a lo largo de su curso de vida, desde intervenciones encaminadas a fortalecer el envejecimiento y la vejez.

Las personas mayores del centro, fueron fundamentales para el proceso del proyecto de pasantía, ya que fueron participantes activos, siendo así los involucrados directos de sus propias intervenciones terapéuticas, manifestando sus ideas, gustos, saberes, sentimiento y emociones, logrando empatizar con los recursos ofrecidos de los directivos, la alcaldía y la institución en general. Además, la interacción con las personas y su entorno, posibilitó el reconocimiento de las diversas actividades, siempre protegiendo las características propias de cada ser.

Las actividades realizadas fueron bien acogidas, aunque al comienzo mostraban un poco de resistencia al no participar y no verle importancia al programa elaborado. Gracias a varias herramientas empleadas empezaron a participar y entender cada uno de los puntos que se han trabajado y mostrando un resultado excelente, sobre todo en el área física que era una de las esferas que más tenían dificultad; al no realizar correctamente sus actividades diarias e instrumentales de la vida diaria, por su dificultada física y la poca motivación. El miedo predominaba mucho en esta esfera, al pensar en caídas y posibles lesiones, hasta tal punto de no querer salir de la habitación. También el apoyo de los profesionales, especialmente de la fisioterapeuta que fue de gran ayuda para la ejecución de este proyecto y al contribuir a la mejora de la salud de todos los adultos residentes.

Cada una de estas actividades ha sido de gran ayuda para el mejoramiento de los servicios prestados y la manera en cómo funcionaba el centro. También las intervenciones han sido de gran ayuda en cuestiones de salud física, mental y social. Al igual que dejando un gran impacto en cada uno de los adultos mayores, por la manera en cómo se trabajó con ellos y se contribuyó a la mejora de su estancia en el centro, entendiendo así que no solos son cuidados básicos los que se necesitan para estar saludable, si no el rehabilitar sus diferentes esferas y el contribuir a cambiar su manera de pensar y ver su vejez de manera positiva, siempre teniendo en cuenta sus aspectos, sus preferencias y sus situaciones.

Este proyecto cumplió sus propósitos, logrando así cada uno de sus objetivos empleados, involucrando intersectorialmente a los profesionales del municipio y a las mismas instituciones. Al dejar como evidencia un plan de mejora en la institución, para que se pueda realizar a criterio de los directivos para mejorar todos estos servicios. Recordando siempre que es algo que constitucionalmente esta, que los adultos mayores tienen sus derechos para una vida plena y que su última etapa de vida sea satisfactoria y llena de autonomía. Por esta razón también se recomienda seguir con el calendario propuesto, que los programas cada vez sean más amplios y que los servicios del centro mejoren. Al igual que seguir incorporando profesionales que participen en los procesos de intervención a partir del concepto de rutinas gerontológicas para optimizar la participación de los adultos y mejorar su calidad de vida.

Referencias

- 024, r. (11 de enero de 2017). Obtenido de https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200024%20de%202017.pdf
- 055, R. (2018). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-055-de-2018.pdf>
- 055, r. (12 de enero de 2018). *El Ministerio de Protección a la Salud Pública Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-055-de-2018.pdf>
- 1315, L. (2009). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>
- 1315, L. (13 de julio de 2009). *Ley 1315*. Obtenido de GOV.COM: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>
- 1991, C. P. (1991). *CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991*. Obtenido de <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Bornas. (1994). Obtenido de [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence=1#:~:text=Autores%20como%20Piaget%20\(1968\)%2C,el%20sentido%20de%20responsabilidad%2C%20etc.](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence=1#:~:text=Autores%20como%20Piaget%20(1968)%2C,el%20sentido%20de%20responsabilidad%2C%20etc.)
- BOURDIEU, P. (1980). *ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ*. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GYZiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=envejecimiento+segun+autores+&ots=hCzvhqIq5Z&sig=lc5tAeEH2B2XfcbBYPjU2w0hGYQ#v=onepage&q=envejecimiento%20segun%20autores&f=false>
- C., C. (2007). *“Consideraciones Generales sobre*. Obtenido de https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3286/Documento%2012_ARTES%20FINALES.pdf;jsessionid=29653D950798D4895E435CB8DAF9BD67?sequence=5
- Costa, A. (2010). Obtenido de *¿Qué es el envejecimiento?":* https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3286/Documento%2012_ARTES%20FINALES.pdf;jsessionid=29653D950798D4895E435CB8DAF9BD67?sequence=5
- Goffman. (1982). Obtenido de <https://racimo.usal.edu.ar/6159/1/P%C3%A1ginas%20desdeTesis.500005371.Proceso%20de%20institucionalizacion%20del%20adulto%20mayor.pdf>
- Goffman, E. (2001). Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/136564/Documento_completo.pdf?sequence=1
- HARMAN. (s.f.). Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753#:~:text=El%20envejecimiento%20seg%C3%BAn%20%E2%80%9CHarman%E2%80%9D%2C,y%20de%20morir%20del%20individuo.>

Martinez, T. (2011). la atencion gerontologica centrada en la persona . En t. m. rodriguez, *la atencion gerontologica centrada en la persona* (pág. 214). Vitoria-Gasteiz,: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Medina. (2007). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20del%20adulto,medio%20y%20Fo%20entorno%22.

MINSALUD. (2015). *ABECÉ del enfoque de curso de vida* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

MINSALUD. (2022). *MINISTERIO DE SALUD* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20adulta%20mayor,a%3%20B%20los%20o%20m%3%A1s%20de%20edad>.

Piaget. (1968). Obtenido de [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence=1#:~:text=Autores%20como%20Piaget%20\(1968\)%2C,el%20sentido%20de%20responsabilidad%2C%20etc](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence=1#:~:text=Autores%20como%20Piaget%20(1968)%2C,el%20sentido%20de%20responsabilidad%2C%20etc).

Raffino, M. E. (2020). *universidad libre*. Obtenido de <https://www.unilibre.edu.co/omebul/sobre-el-observatorio/nuestros-principios/reflexion-sobre-el-principio-de-autonomia>

Rodriguez, P. (2010). Obtenido de https://www.fundacionpilares.org/docs/encuentro_PPT_Rodriguez.pdf

Rubentein. (2007). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20del%20adulto,medio%20y%20Fo%20entorno%22.

Sevilla. (2010). Obtenido de https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7283/2014_Tesis_Castillo_Castillo_Claudia_Juliana.pdf?sequence=1

verdugo, S. y. (s.f.). *hustings college, EEUU y universidad de salamanca (INICO)*. Obtenido de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf

Vigotsky. (s.f.). Obtenido de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol5%202003/tema02.htm>

Anexos

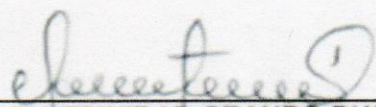
Carta de aceptación del CBA

El Águila Valle, marzo 14 del 2022

ESTIMADOS
UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

Cordial saludo

Por medio de la presente, me permito informales que la estudiante de noveno semestre de gerontología Maria Paula Osorio es ACEPTADA para realizar su proyecto de pasantías en la fundación hogar San Vicente de Paul, en el periodo de 2022-2. Tendrá todos los permisos necesarios para el desarrollo de dicho proyecto.



MARIA TRINIDAD OBANDO DUQUE
C.C No. 29.448.572 de El Águila
Representante Legal
Fundación Hogar del anciano San Vicente
de Paul

Base de datos

NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CEDULA	EPS	ENFERMEDADES
1.Norberto Sánchez Ospina	88	12-AGOSTO-1933	3433026	Coosalud	No presenta
2.Luis Octavio Ramírez Suarez	77	12-FEBRERO-1945	94262002	Coosalud	No presenta
3.Héctor gustavo Obando Betancourt	82	16-MAYO-1939	2478221	Coosalud	Hipertensión arteria
4.Carlos Enrique mejía Jaramillo	84	13-JULIO-1937	714623	Coosalud	Hipertensión arteria
5.Oscar de Jesús Echeverri quintero	67	10-SEPTIEMBRE-1954	16213610	Coosalud	Hipertensión arteria
6.Maria Lucely Sánchez Marín	75	04-ENERO-1947	1114786745	Coosalud	Hipertensión arteria
7.Fabio de Jesús taborda castaño	74	18-DICIEMBRE-1931	2554061	Coosalud	Hipertensión arteria
8.Hoover de Jesús Osorno	75	30-MAYO-1946	6273419	Coosalud	No presenta
9.Francisco Obando zapata	80	31-DICIEMBRE-1941	1412627	Coosalud	No presenta
10.Humberto Rodríguez	77	20-JUNIO-1944	14196830	Coosalud	Hipertensión arteria
11.Martiniano Llante Peñafiel	88	30-ENERO-1934	6276008	Coosalud	Hipertensión arteria
12.Carlos enrique Rendón gallego	84	12-SEPTIEMBRE-1937	1255491	Coosalud	Hipertensión arteria
13.Maria transito Vélez de Saldarriaga	81	28-JUNIO-1940	24923872	Coosalud	No presenta
14.Servilio Ariza Quitian	74	01-NOVIEMBRE-1947	5710076	Coosalud	Hipertensión arteria
15.José domingo García Marín	90	12-DICIEMBRE-1931	2478906	Coosalud	Hipertensión arteria

Marco lógico

Análisis de involucrados

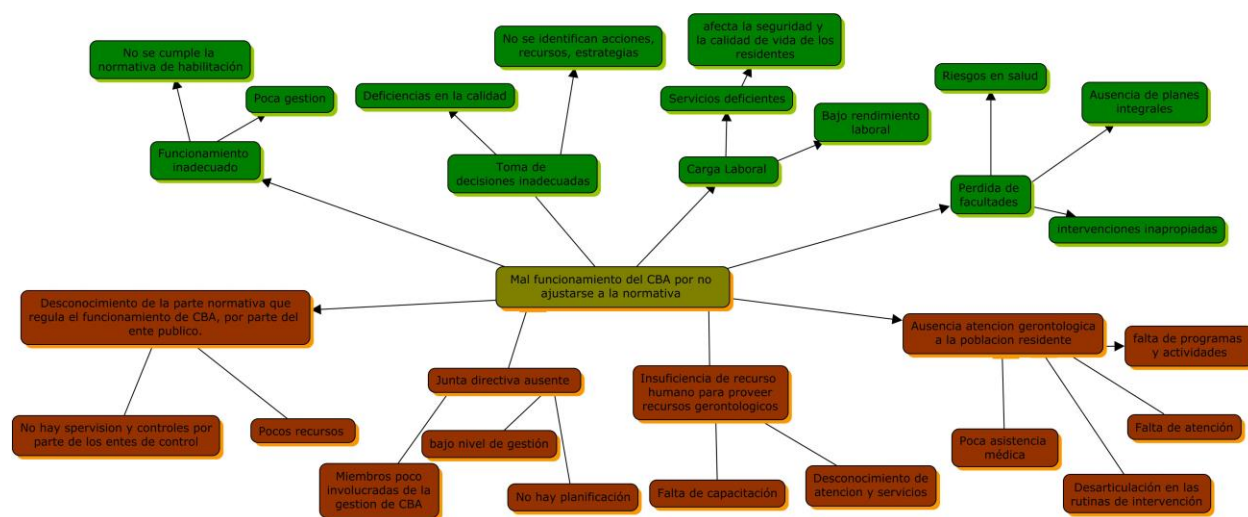
Grupos	intereses	Problemas percibidos	Mandatos y recursos
Junta directiva	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el cierre del centro • Cumplir con la normativa • Mejorar el servicio <p>(este se construye bajo la perspectiva de otros autores, por la poca presencia de la junta)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • desconocen la normativa • <u>Se desconocen los miembros de la junta por eso se construye desde la perspectiva de otros actores.</u> • No se cumplen con los lineamientos necesarios según la normativa • No hay planificación • Toma de decisiones sin propósito 	<ul style="list-style-type: none"> • Mandatos
Secretaria de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar mejor los recursos • Llevar a cabo planes de mejora • Hacer control del cumplimiento de la normativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocen la normativa • No supervisan ni llevan un control de los servicios y actividades que se llevan a cabo en el centro • No evalúa la calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación y control • Normas
Alcaldía	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener en funcionamiento el centro • Mejorar los recursos económicos • Invertir en más proyectos que involucren al CBA 	<ul style="list-style-type: none"> • No hacen control. • Desconocen cómo se lleva a cabo el funcionamiento del centro. • No tienen en cuenta al CBA en los proyectos ni plan de gobierno 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiación • Normas
DIRECTOR	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Mucha ausencia en el centro 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar su participación en las labores del centro • Mejorar su liderazgo • Que se lleven a cabo programas que mejoren las instancias de los residentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene un horario fijo de trabajo • No coordina las labores administrativas. • Poca gestión • No es remunerada 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de recursos • Resoluciones ministeriales
ADULTOS MAYORES	<ul style="list-style-type: none"> • Que mejore su calidad de vida • Que se cumplan sus derechos • Actividades diarias o semanales. • Que se fortalezcan sus funciones 	<ul style="list-style-type: none"> • No tienen un programa de rehabilitación o mantenimiento de sus capacidades. • Desconocen sus derechos y deberes. • Realizan solo actividades sustitutivas del cuidado de hogar. • Ausencia de modelos de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
CUIDADORAS	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los servicios de atención • Que se les brinden Capacitaciones • evitar complicaciones • Administrar y controlar la medicación de los adultos correctamente • Brindar programas y actividades de rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> • no están capacitadas • no hay recursos necesarios para que desempeñen sus labores correctamente. • No cumplen con lo que dice la normativa • No cumplen con las disposiciones sanitarias. • Poca remuneración 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación de servicios
GESTORA SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar equipo interdisciplinar • Contribuir al bienestar del centro • Incorporarse a la junta directiva • Proporcionar toda la ayuda necesaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Pocos recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión

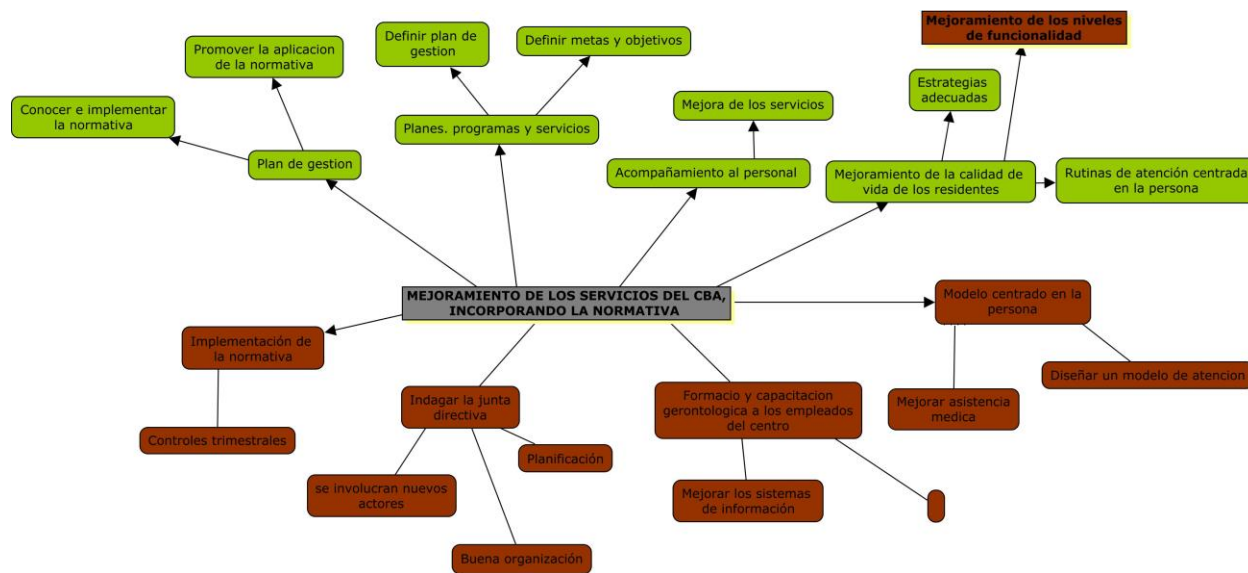
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar campañas de ayuda para el centro 		
PASANTE	<ul style="list-style-type: none"> Promover una visión profesional de la adecuada gestión y atención Mejorar los servicios Participar de las labores del centro Proporcionar información por medio de una línea base, utilizando técnicas como dialogo de saberes y observación. Elaborar modelos de atención centrada en la persona Acompañar al personal por medio de sesiones socioeducativas 	<ul style="list-style-type: none"> Poca información del funcionamiento del centro y de la junta directiva Poco tiempo de ejecución Limitación de espacios 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión y atención

GRUPOS	ESTRATEGIAS
JUNTA DIRECTIVA	<ul style="list-style-type: none"> Que este más presente en las labores del centro y de su funcionamiento.
SECRETARIA DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> Monitorear los servicios que se llevan a cabo en el centro Vigilar la gestión Cumplir la normativa
ALCALDIA	<ul style="list-style-type: none"> Generar más recursos
DIRECTOR	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un horario de trabajo Incorporarse más en el centro Cumplir con las normas de habilitación de centros
CUIDADORAS	<ul style="list-style-type: none"> Capacitaciones Brindar un servicio más profesional
ADULTOS MAYORES	<ul style="list-style-type: none"> Calendario de programas de rehabilitación Actividades y programas que ayuden a su funcionamiento
GESTORA SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Involucrarse a la junta directiva
PASANTE	<ul style="list-style-type: none"> Generar estrategias y apoyar las labores administrativas

Árbol de problemas



Arbol de objetivos



Análisis de alternativas

ESTRATEGIAS	CRITERIO 1	CRITERIO 2	CRITERIO 3
1. Diagnostico	Mirar el estado en el que se encuentran los adultos mayores residentes del centro	Se identifican las condiciones biopsicosociales y funcionales a nivel residencial, institucional, profesional y familiar que son necesarias para la realización exitosa de las actividades	Permitirán modificar algunos componentes en el transcurso del proyecto
2. Intervención gerontológica	Evaluación funcional multidimensional	Elaboración de rutinas de atención gerontológicas	intervención interdisciplinaria para el seguimiento de procesos
3. Plan de acción integral centrado en la persona	Mejorar los ámbitos en la calidad de vida y el bienestar, teniendo en cuenta sus condiciones, preferencias e intereses.	rutinas de atención de atención individualizada que generen respuestas culturales positivas, sensibilidad al tratamiento y mejoramiento de la calidad de vida.	Este tiene en cuenta la dignidad de la persona como parte fundamental de la calidad del tratamiento, promoviendo la autonomía moral y la funcionalidad.
4. Capacitación al talento humano	modelos de atención que respalden la cualificación y educación del profesional frente a temas que aborden la vejez y el envejecimiento	Capacitación sobre humanización en la atención	Mejorar los servicios que prestan y que cumplan con las condiciones sanitarias que se requieren

Matriz de marco lógico

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Fin	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que viven en el centro de bienestar el águila, a través de la promoción de la funcionalidad desde una perspectiva multidimensional	Subprograma Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar. Trabajo intersectorial	evidencias fotografías	Poco presupuesto.
Propósito	La fundación hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila – Valle del Cauca; se ajusta a las normas de funcionamiento según normativa vigente.	Se estima la participación del 100% de los residentes y cuidadores de la fundación hogar san Vicente de Paul. Al igual que el 80% de los directivos	Fotografías, Listas de asistencia, Sesiones de trabajo en medios magnéticos.	Falta de motivación por parte de la junta y el directivo. Inasistencia por parte de las entidades de control
Componentes	1. Se aplican las normas que reglamentan el funcionamiento de la fundación Hogar san Vicente de Paul de El Águila.	se cumple con el 80% de asistencia a las sesiones de trabajo programadas. Con la asistencia de un 50% de los miembros de la junta directiva.	Fotografías	
	2. Plan de actividades de intervención gerontológica para fomentar la funcionalidad de cada uno de los adultos mayores residentes.	Se cumple con el 95% de las sesiones programadas. El 100% de los residentes asisten a las sesiones de trabajo de los programas.		
	3. Capacitación del talento humano de la institución mediante sesiones socioeducativas sobre atención centrada en la persona para que	Se cumple con el 100% de las sesiones socioeducativas para mejorar los servicios que prestan y que cumplan con las condiciones sanitarias que se requieren. Se	Fotografías, , Sesiones de trabajo en medios magnéticos.	

	favorezcan el mantenimiento de las funciones y respondan a los intereses de los residentes	estima la presencia del 100% de los cuidadores.		
Actividades	Componente 1 Actividad 1: Acercamiento a la normativa Plan de mejoramiento		Evidencias fotográficas	Falta de asistencia
	Componente 2 - <u>Elaboración de rutinas de actuación físicas con adultos independientes:</u> Actividad 1: ejercicios de respiración Actividad 2: Ejercicios de equilibrio. Actividad 3: Ejercicios de estiramiento Actividad 4: Ejercicios de coordinación Actividad 5: Actividad recreativa Actividad 6: Ejercicios de flexibilidad Actividad 7: Ejercicios para mejorar la Marcha Actividad 8: Técnicas de relajación Actividad 9: Gimnasia gerontológica Actividad 10: Actividad recreativa <u>Elaboración de rutinas de actuación físicas con dependencia leve y moderada:</u> Actividad 1: Ejercicios de respiración Actividad 2: Ejercicios de flexibilidad Actividad 3: Ejercicios de Fortalecimiento	80.000 150.000 200.000	Fotografías.	Falta de asistencia, poca motivación

	<p>Actividad 4: Gimnasia gerontológica</p> <p>Actividad 5: Estiramientos en silla</p> <p><u>Rutinas de actuación físicas con dependencia severa:</u></p> <p>Actividad 1: Ejercicios de respiración</p> <p>Actividad 2: Secuencia ejercicios de cuello, tronco y extremidades</p> <p>Actividad 3: Activación de extremidades</p> <p>Actividad 4: Ejercicios de flexión de cadera, rodilla y tobillo</p> <p>Actividad 5: Estimulación de giros en la cama</p> <p><u>-Elaboración de rutinas de actuación cognoscitivas:</u></p> <p>Actividad 1: memoria</p> <p>Actividad 2: atención</p> <p>Actividad 3: percepción</p> <p>Actividad 4: lenguaje</p> <p>Actividad 5: capacidad de gnosia y observación</p> <p>Actividad 6: calculo</p> <p>Actividad 7: creatividad</p> <p><u>-Elaboración de rutinas de actuación emocionales:</u></p> <p>Actividad 1: resolución de problemas</p> <p>Actividad 2: psicoeducación</p> <p>Actividad 3: regulación de emociones</p> <p>Actividad 4: Arte-terapia</p> <p><u>Elaboración de rutinas de actuación emocionales con probable depresión:</u></p>			
--	--	--	--	--

	<p>Actividad 1: Psicoeducación</p> <p>Actividad 2: actividades con psicología</p> <p>-Elaboración de rutinas de actuación sociales:</p> <p>Actividad 1: Lectura con el grupo de monitores de la casa de la cultura</p> <p>Actividad 2: dinámicas de trabajo y redes de apoyo</p> <p>Actividad 3: flexibilizar las relaciones</p> <p>Actividad 4: Musicoterapia</p>			
	<p>Componente 3</p> <p>Actividad 1: Capacitación sobre humanización en la atención</p> <p>Actividad 2: Envejecimiento y vejez</p> <p>Actividad 3: Modelo de atención centrada en la persona</p> <p>Actividad 4: Atención gerontológica integral</p> <p>Actividad 5: Servicios gerontológicos</p> <p>Actividad 6: Envejecimiento activo</p> <p>Actividad 7: Controlar y organizar la medicación recetada.</p> <p>Actividad 8: Sobre carga del cuidador</p>	150.000	Fotografías,	

Cheklis de la ley 1315 de 2009 y la resolución 055 del 2018. Donde se dan las condiciones mínimas Para el funcionamiento adecuado de los centros

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO **Gerontología**
Vida con Dignidad

FLEXIBILIDAD ESPACIAL

	SI	NO
SALA O OFICINA DE RECEPCION		X
SALA O SALAS DE ESTAR CON CAPACIDAD PARA TODOS LOS RESIDENTES		X
COMEDOR CON CAPACIDAD PARA 50% DE LOS RESIDENTES		Y
DORMITORIOS CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN NATURAL, GUARDARROPA CON ESPACIO PARA CADA UNO DE LOS RESIDENTES Y UN NOCHERO POR CAMA, CONSIDERANDO ESPACIO PARA UN ADECUADO DESPLAZAMIENTO DE LAS PERSONAS SEGÚN SU AUTONOMÍA.		X
TIMBRE TIPO CONTINUO POR HABITACIÓN Y EN EL CASO DE RESIDENTES POSTRADOS, UNO POR CAMA		X
NÚMERO DE CAMILLAS CLÍNICAS O SIMILARES PARA EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LOS ADULTOS MAYORES Y/O DISCAPACITADOS QUE NECESITEN PROTECCIÓN FÍSICA O CLÍNICA		X
LUGAR CERRADO PARA MANTENER EQUIPAMIENTO E INSUMOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA		X
LUGAR CERRADO Y VENTILADO DESTINADO A GUARDAR LOS ÚTILES DE ASEO EN USO		X
UNA POCETA PARA EL LAVADO DE ÚTILES DE ASEO, LAVADERO, CON UN LUGAR DE RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO PARA LA ROPA SUCIA, LAVADORA ADECUADA AL NÚMERO DE RESIDENTES E IMPLEMENTACIÓN PARA EL SECADO Y PLANCHADO DE LA ROPA, ADEMÁS DE UN LUGAR PARA CLASIFICAR Y GUARDAR LA ROPA LIMPIA	X	

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO **Gerontología**
Vida con Dignidad

PERSONAL

	SI	NO
AUXILIAR DE ENFERMERIA		X
CUIDADORES	X	
MANIPULADORES DE ALIMENTOS CAPACITADOS	X	
AUXILIARES DE SERVICIO, ENCARGADOS DE ASEO, LAVANDERÍA Y ROPERÍA	X	
PERSONAL ENCARGADO DE LA NUTRICIÓN, TERAPEUTA OCUPACIONAL O PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA, PARA EL MANTENIMIENTO DE LAS FUNCIONES BIOPSIOSOCIALES MEDIANTE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO		X

• Personal Aseo sí - 2.
 • No Hay Rutas
 • Hay capacitación de cuidadores
 • No hay protocolos de seguridad.
 • Hay todos los servicios.
 • carpetas incompletas no hay Ficha
 • no hay Autorización: - solo hay 1

1. Discapacidad. mucha hdez.
 1. Discap. Marcha.
 3. S. corazón.
 No camas 21
 condiciones Regobares.
 Fichas - pendiente.

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
VIA @ Desarrollo

FLEXIBILIDAD ESPACIAL

	SI	NO
SALA O OFICINA DE RECEPCION		X
SALA O SALAS DE ESTAR CON CAPACIDAD PARA TODOS LOS RESIDENTES		X
COMEDOR CON CAPACIDAD PARA 50% DE LOS RESIDENTES		Y
DORMITORIOS CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN NATURAL, GUARDARROPA CON ESPACIO PARA CADA UNO DE LOS RESIDENTES Y UN NOCHERO POR CAMA, CONSIDERANDO ESPACIO PARA UN ADECUADO DESPLAZAMIENTO DE LAS PERSONAS SEGÚN SU AUTONOMÍA.		X
TIMBRE TIPO CONTINUO POR HABITACIÓN Y EN EL CASO DE RESIDENTES POSTRADOS, UNO POR CAMA		X
NÚMERO DE CAMILLAS CLÍNICAS O SIMILARES PARA EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LOS ADULTOS MAYORES Y/O DISCAPACITADOS QUE NECESITEN PROTECCIÓN FÍSICA O CLÍNICA		X
LUGAR CERRADO PARA MANTENER EQUIPAMIENTO E INSUMOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA		X
LUGAR CERRADO Y VENTILADO DESTINADO A GUARDAR LOS ÚTILES DE ASEO EN USO		X
UNA POCETA PARA EL LAVADO DE ÚTILES DE ASEO, LAVADERO, CON UN LUGAR DE RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO PARA LA ROPA SUCIA, LAVADORA ADECUADA AL NÚMERO DE RESIDENTES E IMPLEMENTACIÓN PARA EL SECADO Y PLANCHADO DE LA ROPA, ADÉMÁS DE UN LUGAR PARA CLASIFICAR Y GUARDAR LA ROPA LIMPIA	X	

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGIA
LEY 1315 DE 2009

HUMANIZACION ESPACIAL

	SI	NO
SISTEMA SEGURO DE TRASLADO		Y
PASILLOS QUE PERMITAN EL PASO DE UNA CAMILLA, BIEN ILUMINADOS, SIN DESNIVELES O CON RAMPAS, SI LOS HAY, Y PASAMANOS AL, MENOS EN UNO DE SUS LADOS.		X
ESCALERAS QUE PERMITAN EL PASO DE DOS PERSONA Y CON PASAMANOS EN AMBOS LADOS		X
ZONAS EXTERIORES DE RECREACION		Y
SERVICIOS HIGIENICOS CERCA DE LOS DORMITORIOS	X	
LAS DUCHAS PERMITEN EL ACCESO A UNA SILLA DE RUEDAS		
SEÑALIZACIONES	Y	
CUENTAN CON PISO ANTIDESLIZANTE O CON APLICACIONES ANTIDESLIZANTES Y CON AGUA CALIENTE Y FRÍA, AGARRADERAS DE APOYO, DUCHAS QUE PERMITAN EL BAÑO AUXILIADO Y ENTRADA DE ELEMENTOS DE APOYO Y TIMBRE DE TIPO CONTINUO.	X	
COCINA CON CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS.	X	
COCINA CON SU DEBIDO EQUIPAMIENTO	X	

RESOLUCIÓN NÚMERO 00055 DE 2018 12 ENE 2018 Página 4

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017."

ANEXO TÉCNICO

1. REQUISITOS MÍNIMOS ESENCIALES EXIGIBLES A LOS CENTROS

ESTANDAR	#	CRITERIO	C	NC	NA
1. TALENTO HUMANO	1	Cuenta con 1 director o coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros. Deberá certificar mínimo formación tecnológica o profesional en ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan con un director o coordinador con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con un director o coordinador con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.	X		
	2	Dispone de 1 responsable de la definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 8 horas mensuales, distribuidas en mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continuas. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 16 horas mensuales, distribuidas en mínimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continuas.	X		
	3	Dispone de mínimo 1 responsable del mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento del Centro. En Centros con hasta 15 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 responsable con disponibilidad de mínimo 2 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. En Centros con entre 16 y 60 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 responsable con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios.	X		
	4	En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 responsable con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. Cuenta con manipulador de alimentos certificado. En Centros con hasta 15 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 manipulador de alimentos con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. En Centros con entre 16 y 45 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 manipulador de alimentos con disponibilidad de mínimo 6 horas diarias por cada día que el centro preste servicios. En Centros con entre 46 y 60 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 manipuladores de alimentos: 1 con disponibilidad de mínimo 6 horas diarias por cada día que el centro preste servicios y 1 con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 manipuladores de alimentos con disponibilidad de 8 horas diarias cada uno por cada día que el Centro preste servicios.	X		
	5	Cuenta con mínimo técnico laboral auxiliar en enfermería o en salud pública. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 persona con este perfil, con disponibilidad de mínimo el tiempo que el Centro preste servicios por cada día. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 personas con este perfil, con disponibilidad de 8	X		

RESOLUCIÓN NÚMERO 00055 DE 2018 12 ENE 2018 Página 5

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017."

1. TALENTO HUMANO	6	horas diarias cada una por cada día que el Centro preste servicios. En Centros de hasta 15 usuarios participantes, cuentan con mínimo 1 persona, con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social, con disponibilidad de mínimo 4 horas, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales. Este talento humano estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	X		
	7	En Centros de 16 a 30 usuarios participantes, cuentan con mínimo 2 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social y 1 en actividades cognitivas y productivas, con disponibilidad de mínimo 4 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales. Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	X		
	8	En Centros de 31 a 60 usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social, 1 en actividades cognitivas y productivas, y 1 en actividades recreativas y culturales, con disponibilidad de mínimo 4 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales. Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	X		
	9	En Centros de 61 y más usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social, 1 en actividades cognitivas y productivas, y 1 en actividades recreativas y culturales, con disponibilidad de mínimo 6 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales. Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	X		
	10	Todo el personal del Centro cuenta con constancia o participación en formación para la atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas.	X		
	11	Cuenta con procesos de inducción y readaptación del talento humano del Centro, orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos y el modelo	X		

RESOLUCIÓN NÚMERO 000055 DE 2018 12 ENE 2018 Página 6

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017."

1. TALENTO HUMANO	de atención integral y centrada en la persona. El talento humano debe participar en estas actividades al menos una vez al año.			X	
	12 Cuenta con evaluaciones del talento humano del Centro para determinar necesidades de mejoramiento y calidad de las interacciones con las personas adultas mayores usuarias, sus familias, proveedores y organizaciones de inspección, vigilancia y control.				X
	13 El director o coordinador cuenta con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores.			X	
	Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.			X	
2. INFRAESTRUCTURA	Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.			X	
	14 Ellos técnicos laborales auxiliares en enfermería o en salud pública cuentan con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores.			X	X
	Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.			X	X
	15 Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.			X	X
2. INFRAESTRUCTURA	1 Cuenta con ambientes limpios y sin malos olores, en debidas condiciones higiénico-sanitarias, libre de ruidos y contaminación.			X	
	2 Cuenta con un área de estar o soñoro, iluminado, ventilado, que permita el descanso de los usuarios.			X	
	3 Cuenta con un área iluminada y ventilada destinada para trabajo en grupo, compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, física, recreativa, cultural, física y			X	

RESOLUCIÓN NÚMERO 000055 DE 2018 12 ENE 2018 Página 7

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017."

2. INFRAESTRUCTURA	4 productiva. Cuenta, en cada actividad, con un área mínima en uso por usuario de 1.5 metros ² .				X	
	5 Cuenta con un ambiente para comedor destinado a la toma de los alimentos de los usuarios, con puseos de un área mínima de 3.6 metros ² .				X	
	El Centro cuenta con concepto sanitario favorable, de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor.				X	
	6 Cuenta con un área para recepción y manejo administrativo del Centro, diferente de las áreas donde se brindan los servicios a los usuarios.				X	
	7 Cuenta con área para servicios generales, con espacio destinado para el almacenamiento de elementos de aseo, limpieza y desinfección.				X	
	8 Cuenta con áreas y ajustes razonables que permitan la movilidad segura por las instalaciones. La edificación deberá ser accesible externamente e internamente, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que la modifique o sustituya.				X	
	9 Cuenta con accesos, áreas de circulación y salidas señalizadas, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifique o sustituya.				X	
	10 Cuenta con infraestructura acorde con las condiciones climáticas del entorno geográfico del Centro, garantizando iluminación natural, ventilación y temperatura ajustada a las necesidades de los usuarios.				X	
	11 Cuenta con pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para prevenir caídas.				X	
	12 Cuenta con mínimo 1 unidad sanitaria por sexo por cada 15 usuarios en desarrollo de las actividades de los servicios, con facilidad de acceso para personas con discapacidad, de acuerdo con el artículo 50 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifique o sustituya.				X	
	13 En los Centros donde los servicios a los usuarios se presten en instalaciones de más de un piso o nivel, se cuenta con los ajustes razonables que cumplan los criterios de accesibilidad y seguridad, de acuerdo con los artículos 47 y 48 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifique o sustituya.				X	
	3. DOTACIÓN	1 Cuenta con muebles y elementos para área de estar y descanso.				X
		2 Cuenta con equipos, insumos y elementos para área de trabajo en grupo y actividades de estimulación cognitiva, interacciones sociales, recreativas, culturales, físicas y productivas.				X
3 Cuenta con equipos, insumos y elementos para atención de primeros auxilios, incluye 1 silla de ruedas.					X	
4 Cuenta con insumos y elementos de aseo e higiene para baños y unidades sanitarias.					X	
5 Cuenta con equipos, insumos y menaje de cocina en general, acordes con la modalidad de provisión de alimentos.					X	
6 Cuenta con equipos, insumos y elementos para sistemas de comunicación.					X	
7 Cumple con la reglamentación de disposición de residuos sólidos.					X	
8 Cuenta con plan de mantenimiento de equipos, muebles y enseres.					X	
4. GESTIÓN	1 Cuenta con misión, visión y valores que le permitan definir sus principales líneas de desarrollo estratégico.				X	
	2 Cuenta con procesos misionales, estratégicos y de soporte, identificados e implementados.				X	
	3 Cuenta con procedimientos actualizados para llevar a cabo los procesos misionales.				X	

Cronograma de actividades

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Programa de entrenamiento cognitivo	Programa de estimulación psicoafectiva	Programa de entrenamiento cognitivo	Programa de estimulación psicoafectiva	Programa de entrenamiento cognitivo
Programa de fortalecimiento físico	Programa de mejoramiento de habilidades sociales	Programa de fortalecimiento físico	Programa de mejoramiento de habilidades sociales	Programa de fortalecimiento físico
	Plan de adecuación	Plan de adecuación	Programa de capacitación gerontológica	

Semana 1						
	HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA				21/09/2022	22/09/2022	23/09/2022
	10:00 AM A 10: 40 AM			Ejercicios de sumas y restas		Juegos de mesa
	1:30 PM A 2:15 PM				Actividad de resolución de problemas	
	2:00 PM A 2:30 PM				Dinámica de Flexibilizar las relaciones	
	3:00 PM - 3:30 PM			Ejercicios de balance y equilibrio		Ejercicios de flexibilidad
	3:30 PM A 4:00 PM			Acercamiento a los directivos sobre la normativa	Capacitación sobre humanización en la atención	

Semana 2						
	HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA		26/09/2022	27/09/2022	28/09/2022	29/09/2022	30/09/2022
	10:00 AM A 10: 40 AM			Letras ocultas		
	1:20 PM A 2:00 PM	Formulario de datos personales	Psicoeducación con acompañamiento de un profesional en psicología		Musico terapia (Monitores de música)	Ejercicios para mejorar la Atención focalizada
	2:00 PM A 2:30 PM		Autorregistro de habilidades sociales	Jornada PyP (hospital)		
	3:00 PM - 3:30 PM	Activación de extremidades				Ejercicios de coordinación
	3:30 PM A 4:00 PM			Diseño del plan de adecuación	Envejecimiento y vejez	

Semana 3						
	HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA		03/10/2022	04/10/2022	05/10/2022	06/10/2022	07/10/2022
	10:00 AM A 10: 40 AM	Pintura con temperas				Ejercicios para mejorar la memoria
	1:30 PM A 2:15 PM		Regulación de emociones	Lectura con el grupo de monitores de la casa de la cultura	Compartir	
	2:00 PM A 2:30 PM		cinéforum			
	3:00 PM - 3:30 PM	Secuencia ejercicios de cuello, tronco y extremidades		Ejercicios para mejorar la Marcha		Ejercicios de flexión de cadera, rodilla y tobillo
	3:30 PM A 4:00 PM		Diseño del plan de adecuación	Ley 1315 y resoluciones 055 y 024	Modelo de atención centrada en la persona	

Semana 4						
	HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA		10/10/2022	11/10/2022	12/10/2022	13/10/2022	14/10/2022
	10:00 AM A 10: 40 AM	Recordar los objetos		Colorear y dibujar		Juegos de cálculo
	1:30 PM A 2:15 PM		Bolos		Mejorar mi autoestima	
	2:00 PM A 2:30 PM		Tejiendo la red		Taller Dinámicas de trabajo en grupo y creación de redes de apoyo	
	3:00 PM - 3:30 PM	gimnasia gerontológica		Técnicas de relajación		Estiramientos en silla
	3:30 PM A 4:00 PM		Diseño del plan de adecuación	Ley 1276, 1850 y política pública vigente.	Modelo de atención centrada en la persona	

Semana 5						
	HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA		17/10/2022	18/10/2022	19/10/2022	20/10/2022	21/10/2022
	9:00 AM A 11: 30 AM	Cardio amigable		Rutina para controlar la presión arterial		Yoga de pie, flexibilidad y equilibrio
	1:30 PM A 2:15 PM		Arteterapia		Historias y globos	
	2:00 PM A 2:30 PM		Adivina ¿quién es?		Musicoterapia (monitores)	
	3:00 PM - 3:30 PM	Localización espacial		Juego de parejas		Rastreo visual
	3:30 PM A 4:00 PM			Reunión con secretaria de salud	Atención gerontológica integral	

Semana 6						
	HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA		24/10/2022	25/10/2022	26/10/2022	27/10/2022	28/10/2022
	9:00 AM A 11: 30 AM	Ejercicios para la circulación		Cardio, coordinación y equilibrio		Ejercicios aeróbicos
	1:30 PM A 2:15 PM		Parejas amarradas		Estatuas	
	2:00 PM A 2:30 PM		relaciones bloqueadas		Charla, monitoras de convivencia	
	3:00 PM - 3:30 PM	Antónimos		¿Qué objetos había?		Laberintos
	3:30 PM A 4:00 PM		Plan de adecuación		Servicios gerontológicos	

Semana 7						
	HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA		31/10/2022	01/11/2022	02/11/2022	03/11/2022	04/11/2022
	10:00 AM A 11: 30 AM	Celebración Halloween		Estiramientos en silla		Rutina para ganar fuerza
	1:30 PM A 2:15 PM		Dentro del circulo		Visita secretaria de salud y alcalde municipal	
	2:00 PM A 2:30 PM					
	3:00 PM - 3:30 PM	Lectura (monitores casa de la cultura)		Rastrero visual		Unir datos
	3:30 PM A 4:00 PM		Plan de adecuación	Reunión directora	Controlar y organizar la medicación recetada.	

Semana 8						
	HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA		07/11/2022	08/11/2022	09/11/2022	10/11/2022	11/11/2022
	10:00 AM A 10: 40 AM	Rutina para fortalecer las piernas		Relajación muscular		
	1:30 PM A 2:15 PM		Escuchar y dibujar		Bolos	
	2:00 PM A 2:30 PM		cinéforum		Comienzo aplicación de instrumentos	
	3:00 PM - 3:30 PM	Copiar los gestos y dibujos		Identifica los colores		
	3:30 PM A 4:00 PM		Reunión junta directiva	Reunión alcaldía	Sobre carga del cuidador	

Evidencias fotográficas

Programa de fortalecimiento físico





Programa de entrenamiento cognitivo





Programa de estimulación psicoafectiva





Programa de mejoramiento de habilidades sociales





Programa de capacitación gerontológica



Plan de adecuación



Introducción

En el presente documento se diseñará el plan de adecuación bajo lo que reglamenta la normativa colombiana, para el mejoramiento de las condiciones de la fundación hogar san Vicente de Paul del municipio de El Águila.

Cabe recalcar que este componente es una propuesta de intervención gerontológica que hace parte del proyecto de pasantía del programa de gerontología de la universidad del Quindío y se tendrá para indicar adecuaciones de acuerdo a las sugerencias normativas del gobierno, para contribuir al mejoramiento de la infraestructura, talento humano, gestión y dotación para el bienestar de la institución y las personas que la conforman. Este proyecto se hace, para que comience a transformar la manera en cómo se está llevando a cabo el funcionamiento de la institución e ir mejorando y adecuando los servicios que se prestan en el CPSAM, para que así poco a poco se adecuen a la norma que regula la habilitación de estos centros, a partir de cada falencia e incumplimiento que se presente de la normativa como la ley (1315, 2009) y las resoluciones (024, 2017) (055, 2018) que acredita el funcionamiento adecuado de estos centros se darán las recomendaciones. De igual forma para que los directivos asuman la responsabilidad de todos estos criterios y puedan ir cambiando poco a poco de manera adecuada cada una de las exigencias que se piden en la normativa.

Primero nos vamos a basar en la constitución política de Colombia donde en el artículo 46 se establece que “el estado, la sociedad y la familia buscarán la protección y asistencia de la persona adulto mayor y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria”.

En su artículo N°49 “se garantiza a todas las personas el acceso a todos los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

PERTINENTE CREATIVA INTEGRAD

PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA
Carrera 15 Calle 12 Norte Tel: (57) 6 7 35 9300 Armenia, Quindío - Colombia

En su artículo N° 52 se reconoce el derecho a todas las personas a la recreación, la práctica de deporte y aprovechamiento del tiempo libre (1991, 1991)

Ley (1315, 2009) por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadia de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

Resolución (024, 2017) donde por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales y es actualizada por la resolución (055, 2018)

Objetivos

Objetivo general

- Generar una propuesta de un plan de adecuación para la fundación hogar san Vicente de Paul que permita implementar alternativas viables para solucionar problemas de calidad y eficiencia de la gestión directiva.

Objetivos específicos

- Identificar las problemáticas del centro
- Identificar las acciones a mejorar
- Establecer líneas de actuación

Fuente del problema o necesidad.

En relación con el funcionamiento del centro se encontró lo siguiente mediante la aplicación de un checklist a partir de lo establecido en la resolución 055 de 2018 y la ley 1315 del 2009.

Haciendo un comparativo según lo que se exige en la normativa y con lo encontrado en el CPSAM.

Los directivos están lejos de cumplir con la normativa y con los estándares que impone el Ministerio de Salud y Protección Social; el cual se les aplica a tipos de entidades como lo son centros vida o día, centros de bienestar o centros residenciales, centros de atención domiciliaria y centros de tele asistencia domiciliaria. Debemos saber que esta normativa dignifica la estancia, la vida y salud del adulto mayor; donde se impone que este tipo de población debe de tener buena intervención por parte de los profesionales adecuados y donde no solo se vean suplidas sus necesidades básicas. Que los residentes puedan tener espacios propicios donde se pueda fortalecer su autonomía, independencia, se trabaje su funcionalidad, que tengan una buena promoción en salud y una buena educación de sus derechos y deberes.

En relación con el diseño arquitectónico del lugar donde funciona el CBA se evidencia que no es acorde a las necesidades de los residentes por la falta de acondicionamiento físico de las estructuras y en ocasiones se ve afectada por las condiciones climáticas, los espacios son muy reducidos para la movilidad adecuada de los adultos, adolecen de salas de trabajo grupal, salas de estar o descanso y la realización de sus actividades de estimulación.

La normativa nos indica que los este tipo de centros deben de contar con espacios confortables, iluminados y adecuada señalización; la zona de circulaciones no debe presentar desniveles y los espacios deben estar bien iluminados, si posee escaleras no debe ser tipo caracol, el lugar debe contar con adecuada ventilación y donde la flexibilidad espacial debe contar con una oficina, sala de uso múltiple con la capacidad de albergar a los usuarios y elementos de recreación; debe contar con un lugar para equipamiento, insumos médicos y de enfermería.

Tabla 1 cuadro comparativo

	Comparativo	
	Recursos con los que cuenta el centro	Lo que hace falta según la normativa
Requisitos establecidos	Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal	Plano o croquis a escala de todas las dependencias.
	Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del Centro. Nombre, identificación y domicilio del representante legal.	Documento en el que manifieste que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establece la Ley 9 de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia,
		Planta del personal con que funciona o funcionará el Centro y sistema de turnos.
		Reglamento interno del establecimiento en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del usuario, así como el formulario o documento donde conste que cada usuario conoce y se compromete a cumplir sus derechos y deberes
		Plan de evacuación ante emergencias

		Libro foliado para sugerencias o reclamos
Talento humano	en el centro cuentan con 3 funcionarios, 2 personas encargadas del aseo y cuidado de los adultos mayores Y una manipuladora de alimentos.	manipulador de alimentos certificado, que cumple un mínimo de 6 horas diarias
		Cuenta con un técnico laboral auxiliar en enfermería o en salud pública. La normativa exige el tener este personal de salud para el adecuado manejo de personas mayores, especialmente aquellos que presentan discapacidades y requirieren de cuidados constantes.
		se cuentan con mínimo 1 persona, con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social.
		Cuenta con procesos de inducción y reinducción del talento humano del Centro, orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona. El talento humano debe participar en estas actividades al menos una vez al año
		evaluaciones del talento humano del Centro para determinar necesidades de mejoramiento y calidad de las 12 interacciones con las personas adultas mayores usuarias, sus familias, proveedores y organizaciones de inspección, vigilancia y control.
	Cuentan con ambientes limpios y sin malos olores. en debidas condiciones higiénico-sanitarias, libre de ruidos y contaminación	un área de estar o solarío, iluminado, ventilado, que permita el descanso de los usuarios
	El Centro cuenta con concepto sanitario favorable, de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y	área iluminada y ventilada destinada para 3 trabajo en grupo, compatible con actividades de estimulación

Infraestructura	Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor	cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa, cultural, física y productiva. Cuenta, en cada actividad, con un área mínima en uso por usuario de 1,5 metros.
	Cuenta con área para servicios generales, con espacio 7 destinado para el almacenamiento de elementos de aseo, limpieza y desinfección.	un ambiente para comedor destinado a la toma de los alimentos de los usuarios, con puestos de un área mínima de 3,6 metros ²
	Cuenta con accesos, áreas de circulación y salidas señalizadas, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifica o sustituya.	área para recepción y manejo administrativo del Centro, diferente de las áreas donde se brindan los servicios a los usuarios.
	áreas y ajustes razonables que permiten la movilidad segura por las instalaciones.	infraestructura acorde con las condiciones climáticas del entorno geográfico del Centro, garantizando iluminación natural, ventilación y temperatura ajustada a las necesidades de los usuarios
	Cuenta con pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para prevenir caídas.	En los Centros donde los servicios a los usuarios se presten en instalaciones de más de un piso o nivel, se cuenta con los ajustes razonables que cumplan los criterios de accesibilidad y seguridad, de acuerdo con los artículos 47 y 48 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma I que lo modifica o sustituya.
	unidad sanitaria por sexo, con facilidad de acceso para personas con discapacidad.	
	no cuentan con equipos e insumos para actividades de estimulación cognitiva, interacciones sociales, recreativas, culturales, físicas y productivas	quipos, insumos y elementos para área de trabajo en grupo y actividades de estimulación cognitiva, interacciones sociales, recreativas, culturales, físicas y productivas.

Dotación	cuenta con muy pocos insumos para la atención de primeros auxilios	insumos y elementos para atención de primeros auxilios, incluida 1 silla de ruedas
	se utiliza un mismo espacio como comedor, sala, lugar de actividades, recepción y manejo administrativo.	plan de mantenimiento de equipos, muebles y enseres
	Cuenta con insumos y elementos de aseo e higiene para baños y unidades sanitarias	
	Cuenta con equipos, insumos y menaje de cocina en general, acordes con la modalidad de provisión de alimentos	
Gestión	que no disponen de líneas de desarrollo estratégico, ni con procedimiento de coordinación, articulación y monitoreo	misión, visión y valores que le permitan definir sus principales líneas de desarrollo estratégico
	Cuentan con carpetas de cada uno de los adultos mayores pero desactualizadas, sin evaluaciones multidimensionales completas	historias de vida y planes de atención integral y centrada en las personas adultas mayores, cuya implementación se registra en bitácoras, debidamente archivados
		procesos misionales, estratégicos y de soporte, identificados e implementados.
		procedimientos actualizados para llevar a cabo los procesos misionales.
		procedimiento de coordinación y articulación con el sistema de salud definido
		sistema de monitoreo para la mejora continua de los procesos,
		reglamento interno y un manual de buen trato. elaborados con participación de las personas adultas mayores y sus redes de apoyo.
		plan anual de ejecución del presupuesto del Centro.
	Hay ausencia de modelos de atención que respalden la cualificación y educación del profesional frente a temas que aborden la vejez y el envejecimiento, por tal razón, no se	Cuenta con valoración integral de la capacidad funcional de cada persona adulta mayor al ingreso al Centro que establezca su condición nutricional, física, cognitiva, psicoafectiva, social y

Atención integral	prevén de manera adecuada los servicios gerontológicos y la ausencia de competencias para cubrir los programas.	de historia de vida.
		plan de atención integral para cada usuario de los servicios del Centro.
		valoración realizada mínimo cada año sobre la 3 capacidad funcional de los usuarios, para determinar cambios
		revisiones realizadas mínimo cada semestre a las bitácoras de los planes de atención integral, para determinar si existen signos o síntomas que deban ser reportados al sistema de salud.
		bitácoras de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de atención integral por cada servicio y usuario.

Plan de mejoramiento

Ruta a seguir

Se sugiere incorporar y repasar la normativa especialmente la ley (1315, 2009) y la resolución (055, 2018) para completar la documentación requerida, así mismo de tomar en cuenta las asesorías y las recomendaciones que se hacen de parte de la secretaria de salud y de los diferentes profesionales que se involucran directa e indirectamente en el CPSAM.

Empezar a elaborar:

- Diseñar un plano o croquis a escala de todas las dependencias del centro
- Expedir un Documento en el que se manifieste que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establece la Ley 9 de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia.
- Elaborar una planta del personal con que funciona el Centro y sistema de turnos
- Diseñar el reglamento interno del establecimiento en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del usuario, así como formulario o documento donde conste que cada usuario conoce y se compromete cumplir sus derechos y deberes.
- Elaborar un libro foliado para sugerencias o reclamos.

Talento humano

Se podrán incorporar capacitaciones y cursos gratis que oferta la gobernación y el SENA para la certificación de este personal. Al igual que asesoramiento para la definición de menús y que se garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades.

En cuestión con el personal que hace falta, mirar las posibilidades hay de tener la contratación de mínimo un auxiliar de enfermería y en cuestión de los otros profesionales, se pueden involucrar de manera indirecta, creando propuestas de trabajo con la alcaldía y su personal.

- Contar con mínimo un técnico laboral auxiliar en enfermería o en salud pública.
- Contar con mínimo 1 persona, con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales.
- Contar con un gerontólogo para que atienda manera integral a los residentes en un contexto biológico, psicológico, social y espiritual. (la contratación de un gerontólogo, es indispensable tanto en la parte administrativa, como en el personal que presta atención directa)
- Elaborar procesos de inducción y reinducción del talento humano del Centro, orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona.

- Evaluar al talento humano del Centro para determinar necesidades de mejoramiento y calidad de las interacciones con las personas adultas mayores usuarias, sus familias, proveedores y organizaciones de inspección, vigilancia y control.
- Formación al talento humano para la atención integral de personas adultas mayores.
- Se solicitaría la contratación de un profesional con técnico laboral en auxiliar de enfermería o en salud pública, para aquellos cuidados y más que el centro presenta gran número de personas en condición de discapacidad. Este personal también requiere de capacitaciones y cursos que certifiquen el manejo adecuado de personas mayores
- Se podría apoyar con el personal de deportes con el que cuenta la alcaldía municipal, que se incorporen al centro mínimo una vez por semana para la realización de actividades físicas que mejoren su funcionalidad.
- Estos procesos se están llevando a cabo gracias a la participación del proyecto aplicativo de la estudiante de gerontología y las capacitaciones constantes que brinda la secretaria de salud departamental. Hay que tener en cuenta el proceso de vigilancia y control del talento humano para determinar sus necesidades y el mejoramiento de los servicios.

Infraestructura

Se darán recomendaciones sobre cómo se debe adecuar el centro según la normativa para el goce y el disfrute de las personas que residen ahí y deben conformarse a los servicios prestados como

alojamiento, atención integral, alimentación y rehabilitación. La distribución de la infraestructura será así:

Para la resolución (055, 2018) estas son algunas de las condiciones de infraestructura.

- Deben contar con un área de estar o solario, iluminado, ventilado, que permita el descanso de los usuarios
- Contar con un área iluminada y ventilada destinada para trabajo en grupo, compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa, cultural, física y productiva
- Destinar un solo lugar para comedor, la toma de los alimentos de los usuarios, con puestos de un área mínima de 3,6 metros²
- Establecer un área para recepción y manejo administrativo del Centro, diferente de las áreas donde se brindan los servicios a los usuarios.
- Contar con área para servicios generales, con espacio destinado para el almacenamiento de elementos de aseo, limpieza y desinfección.
- La edificación deberá ser accesible externa e internamente, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud.
- La infraestructura debe ser acorde con las condiciones climáticas del entorno geográfico del Centro, garantizando iluminación natural, ventilación y temperatura ajustada a las necesidades de los usuarios.
- Deben contar con piso firmes y antideslizantes que prevengan caídas

- Ajustar los criterios de accesibilidad y seguridad, de acuerdo con los artículos 47 y 48 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud, ya que cuentan con segundo piso
- En los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.
- Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados. Si tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos (2) personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.

Según el diseño conceptual de en la ley (1315, 2009) reglamenta algunas contemplaciones para la planta física de estos centros.

- El área total de trabajo contara una dimensión total de 140,25 mts²; se realizarán adecuaciones de toda la infraestructura física que permita adaptarlo a las necesidades para oficinas y espacios de trabajo para los adultos mayores.
- Las habitaciones deben tener el espacio suficiente para la circulación adecuada de los adultos. Serán de seis (6) y cinco (5) metros cuadrados respectivamente, reservando un (1) metro para circulación por dos (2) lados de cada cama como mínimo y en todos los casos. Deben ser separadas por sexo y baños individualizados.

- las habitaciones también deberán estar dotadas con cama apropiada en dimensiones, closet, interruptor de energía, las ventanas deben proporcionar buena iluminación, las puertas deben abrir hacia afuera y deben contar con un timbre para que se comuniquen con el personal en casa de emergencia.
- Según el artículo número 5 de la ley (1315, 2009) las clases de habitaciones serán así según el estado de salud de los residentes:
 - Habitaciones para ancianos con problemas psico geriátricos. Preferiblemente deben ser individuales, con baño privado. Además de las especificaciones descritas en el Artículo anterior, deberán tener barandas de protección para las camas y ventanas y los focos de iluminación deben tener mallas. Se evitarán objetos que en una u otra forma puedan ocasionar accidentes.
 - Habitaciones para ancianos con enfermedades infectocontagiosas. Se dispondrá de una o varias habitaciones o cubículos con sus respectivos aditamentos, para los residentes que presentan enfermedades infectocontagiosas con ventilación adecuada, baño privado con ducha. Sus características serán las indicadas en el Artículo anterior, con las técnicas de aislamiento que sean necesarias.
- Deben contar con un consultorio médico que tendrá como dotación básica: una camilla, un escritorio, sillas, fonendoscopio, tensiómetro, báscula, linterna de mano, equipo de órgano de los sentidos, martillo de reflejos, termómetro, equipo de reanimación cardio – pulmonar y equipo para oxigenoterapia. Al igual que un servicio de enfermería y sala de terapias.

- El comedor debe ser amplio y debe de tener un diseño muy familiar.
- La cocina debe estar cerca al comedor y estar dotada de todo lo necesario para la buena atención de los residentes. Al igual que tener una despensa suficientemente ventilada. También debe de cumplir con el Decreto 2333 de 1982, y demás normas sanitarias legales vigentes relacionadas con elaboración, conservación y manipulación de alimentos
- La lavandería Debe estar dotada de instalaciones sanitarias e hidráulicas adecuadas para el lavado y planchado de toda ropa e implementos de cama, las paredes y pisos deben estar enchapados para su fácil aseo.
- Para el depósito de basura estará dotado con las canecas, sus tapas y sus respectivas bolsas, deben ser evacuadas diario.
- Un cuarto debe de estar destinado para los utensilios de aseo, deberá tener un lavadero
- La oficina estará dotada de muebles y enseres indispensables para la administración (Información, archivo, estadística, etc.) y dispondrá de una cafetería y servicios sanitarios para el personal administrativo.
- Las edificaciones destinadas a las actividades reguladas en la presente disposición han de ser preferiblemente de una sola planta, máximo de dos, en cuyo caso se realizará la circulación de los residentes por medio de rampas, con pendientes entre el cinco (5%) y el ocho por ciento (8%).
- Las rampas deben tener pasamanos a dos niveles; uno a 0.76 m. y otro a 0.90 m. lo cual facilitará la deambulación con apoyo para los ancianos y para las personas en silla de

ruedas; el ancho mínimo de dichas rampas deber ser de 1.2 metros; los pasamanos serán en material antideslizante.

- Las escaleras deben de tener rampas, ellas deben tener como mínimo un metro de ancho, pendiente de treinta y cinco por ciento (35%) con escalones cortos en un máximo de diez escalones por tramo y su superficie plana sin ninguna saliente o tramo abierto. Deberán estar dotadas de material antideslizante y los pasamanos se extenderán 0,60 m. antes del primer escalón y después del último.
- Los pisos serán de material impermeable, antideslizante, uniformes, de manera que tengan continuidad, de fácil limpieza y desinfección, sin desniveles ni obstáculos (como tapetes movibles y otros aditamentos que puedan ocasionar accidentes por caídas de los ancianos), de manera que tengan continuidad. Deben tener nivelación adecuada para facilitar su drenaje y la unión con paredes y muros llevará guarda escoba a media caña.
- Los cielo-rasos, techos paredes o muros deberán como mínimo ser impermeables, sólidos y resistentes a factores como la humedad y temperatura y de preferencia incombustible. Cuando requieran de pintura, ésta no debe contener sustancias tóxicas, inflamables o irritantes y las paredes deben ser de material lavable.
- La iluminación y ventilación de todas las alcobas, salas de estar, corredores y demás áreas debe ser en forma manual y en caso de deficiencia, deberá mejorarse mediante sistemas artificiales, dentro de los niveles exigidos para tal fin.

- Igualmente deberán tener ventilación natural que permita 10 cambios de aire por hora, evitándose circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del establecimiento.

Dotación

- Contar con muebles y elementos para área de estar y descanso
- Contar con equipos, insumos y elementos para sistemas de comunicación.
- Realizar un plan de mantenimiento de equipos, muebles y enseres
- Herramientas de comunicación
- Elementos que permitan la rehabilitación física y cognitiva
- La iluminación y ventilación de todas las alcobas, salas de estar, corredores y demás áreas debe ser en forma manual y en caso de deficiencia, deberá mejorarse mediante sistemas artificiales, dentro de los niveles exigidos para tal fin.
- Igualmente deberán tener ventilación natural que permita 10 cambios de aire por hora, evitándose circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del establecimiento.
- La dotación de cada uno deberá ser completa y equipados con los dispositivos apropiados para la tercera edad, de acuerdo al sexo así:
- Para uso masculino. Debe instalarse en cada baño para uso masculino un retrete, un lavamanos y una ducha.

- **Parágrafo.** - El retrete debe tener apoyos laterales de 30 cms. De longitud en forma de pasamanos entre 0.85 y 0.75 mts.; debe haber un espacio a la izquierda para cuando el anciano necesite un asistente, apoyos perimetrales en cada artefacto sanitario (ducha, ducha de asiento, retrete y lavamanos).
- El lavamanos estará colocado a 0.83 mts. De altura del piso y su fondo no debe estar a más de 0.65 o .75 mts. Del piso, con el objeto de que pueda ser usado por personas en silla de ruedas.

Gestión

- Implementar misión, visión y valores que le permitan definir las principales líneas de desarrollo estratégico.
- Desarrollar procesos misionales, estratégicos y de soporte, identificados e implementados.
- Contar con procedimientos actualizados para llevar a cabo los procesos misionales.
- Contar con procedimientos de coordinación y articulación con el sistema de salud definido.
- Elaborar un sistema de monitoreo para la mejora continua de los procesos.
- Elaborar un reglamento interno y un manual de buen trato. Elaborados con participación de las personas adultas mayores.
- Actualizar historias de vida y los planes de atención integral.
- Contar con un plan anual de ejecución del presupuesto del Centro.

- Formación de talleres orientados a la autogestión.
- Se ve la necesidad de construir y elaborar protocolos de emergencia

Atención integral

- Cada adulto mayor que ingrese al centro debe tener una valoración integral de su capacidad funcional.
- Continuar con los procesos de los planes integrales de cada usuario
- Realizar las valoraciones cada año, para determinar y mirar cambios
- Realizar revisiones semestrales a las bitácoras de atención de los adultos mayores, para determinar si se deben reportar algunos signos y síntomas.
- Darles seguimiento a los planes de atención integral.
- Evaluación inicial a los residentes en los aspectos psicológicos, sociales, ocupacionales para la determinación del grado de autonomía personal y vulnerabilidad social. 1.2- Conocer nombre de médico de cabecera a fin de establecer un intercambio permanente sobre los aspectos clínicos, médicos más relevantes del adulto mayor en caso de ser necesario.
- Seguimiento social, psicológico y ocupacional en aquellos casos que ellos lo requieran o que se considere que obstaculizan el desempeño familiar o institucional del asistente.
- Ejecución de talleres de aprendizaje y ocupación del tiempo libre.
- Planificación y ejecución de talleres orientados a la promoción en salud.

Requerimientos

El proyecto consiste en el desarrollo de un programa que involucre actividades de armonización física, desarrollo personal y espacios de integración para personas adultos mayores en grupos de 30 personas, en una instalación que posea dotación de elementos que permita el desarrollo de las actividades acordes a las necesidades de los usuarios

El proyecto será necesario desarrollarlo en una instalación de 150 metros cuadrados, en un primer piso, debe contar con capacidad para 35 personas, y un espacio para primeros auxilios.

El proyecto se realiza con el propósito de ofrecer a las personas adultos mayores una alternativa de esparcimiento con actividades recreativas, deportivas, lúdicas y de ocio, que permita mantener las funciones de todos los sistemas minimizando el deterioro físico, cognitivo y depresión y así facilitar la mejora de condiciones biopsicosociales que faciliten su independencia.

El proyecto debe contar con profesionales calificados y con experiencia de cinco años en el manejo de persona mayor, además cada profesional debe contar con capacitación en primeros auxilios.

RIESGOS

- Falta de motivación de las personas mayores con el programa
- Fallas en las comunicaciones internas
- Deserción del personal del programa
- Retiro de profesionales que apoyan el proyecto

Conclusión

El diseño de este plan de adecuación para la fundación hogar san Vicente de Paul está dirigido a que se cubran las necesidades del CPSAM y que se logre cumplir con todos los estándares que impone la normativa y el ministerio de salud y protección social; al igual que entender las necesidades de los adultos mayores que residen allí generando procesos de intervención y formación preservando su funcionalidad, física, cognitiva y psicosocial, dando espacios de actividad recreativa, deportiva que contribuyan con la cultura de envejecimiento activo y que se mantengan los círculos sociales activos como una garantía de la salud y estabilidad emocional. Se busca el beneficio de todos, tanto de las personas que conforman la institución para que tengas espacios propicios, puedan desempeñar sus funciones debidamente y para que los servicios prestados sean de calidad y eficientes, para así contribuir al bienestar de los adultos y la mejora de su salud al igual que mejorara de las intervenciones.



PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

 @uniquindio

 unquindioconectada

 unquindioconectada