

PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PROYECTO DE APLICACIÓN

ESTUDIANTE: Paula Andrea Ramirez Alcalde

ASESORA: Claudia Janet Ladino Restrepo

PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

 @uniquindio  uniquindioconectada  uniquindioconectada

www.uniquindio.edu.co

*Intervención Gerontológica en el Centro Día Urbano del municipio de Riosucio-Caldas,
vinculada a la Asociación Redes de Solidaridad.*

Paula Andrea Ramírez Alcalde

Código: 1.059.713.142



Asesora: Claudia Janet Ladino Restrepo

Universidad del Quindío
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Gerontología
Seminario de Grado
Armenia 2022-2

Tabla de contenido

1.	Título	6
2.	Línea de investigación	6
3.	Diagnóstico	7
4.	Identificación del problema o necesidad	20
5.	Marco Referencial	21
	• Marco teórico	21
	• Marco conceptual	34
	• Marco legal	37
6.	Justificación	41
7.	Objetivos	44
8.	Diseño metodológico	44
9.	Población	46
10.	Contextualización	46
11.	Plan de acción	50
12.	Productos esperados	57
13.	Desarrollo	59
14.	Resultados y análisis	65
15.	Matriz DOFA	73
16.	Conclusiones	74
17.	Recomendaciones	76
18.	Referencias bibliográficas	79
19.	Anexos	82

Índice de tablas

Tabla 1	8
Tabla 2	50
Tabla 3	52
Tabla 4	53
Tabla 5	54
Tabla 6	55
Tabla 7	57

Índice de grafica

Grafica 1 1	8
Grafica 2 1	9
Grafica 3 1	10
Grafica 4 1	10
Grafica 5 1	11
Grafica 6 1	11
Grafica 7 1	12
Grafica 8 1	12
Grafica 9 1	13
Grafica 10 1	14
Grafica 11 1	14
Grafica 12 1	15
Grafica 13 1	16

Grafica 14 1	17
Grafica 15 1	18

1. Título

INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA EN EL CENTRO DÍA URBANO DEL MUNICIPIO DE RIOSUCIO-CALDAS, VINCULADA A LA ASOCIACIÓN REDES DE SOLIDARIDAD.

2. Línea de investigación

La presente propuesta de proyecto de aplicación se enmarca en la línea de investigación dentro del proyecto educativo del programa de Gerontología; **envejecimiento, vejez y salud** la cual comprende los estudios relacionados con el envejecimiento individual y colectivo, con la vejez como etapa final de la ontogénesis y la salud como un continuo multidimensional que está determinado por múltiples factores. El envejecimiento se concibe como un proceso vital inherente al desarrollo humano, presente en mayor o menor grado en todos los momentos de la vida de los organismos y como consecuencia del transcurso del tiempo; la vejez como una construcción personal, en la cual cada individuo de acuerdo con sus posibilidades y limitaciones, es responsable y participa de manera activa en su forma de envejecer; y la salud entendida como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de las capacidades de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad” (Salleras, 1990).

En este sentido, el abordaje integral de los adultos mayores se hace relevante para reducir y prevenir situaciones de riesgo para la salud en sus diferentes contextos, como el físico, social y psicológico; como gerontóloga poder desarrollar intervenciones contundentes por medio de la utilización de instrumentos determinados para analizar y planear estrategias para la atención multidimensional del adulto mayor, y poder contribuir a la construcción de

un envejecimiento activo y saludable, desmitificar estereotipos y brindar conceptos sobre el envejecimiento y la vejez a partir de la propia realidad y sus diferentes contextos, al igual que sensibilizar a la población de la importancia de llevar a cabo estilos de vida saludable y un buen aprovechamiento del tiempo libre, para tener una mejor calidad de vida durante esta etapa.

3. Diagnóstico

En el Centro Día Urbano del municipio de Riosucio, Caldas; se realiza el diagnóstico en el año 2022-1, donde se pudo recolectar la información de los treinta y cinco adultos mayores por medio de visitas domiciliarias, de los cuales 22 asistentes son mujeres y 13 hombres; siendo relevante resaltar la información recogida de los adultos mayores asistentes al Centro Día Urbano por medio de la ficha gerontológica, al igual los resultados arrojados de las escalas de valoración funcional multidimensional.

Para el rango de edad, el 9% de la población total son mayores con edades entre 60 a 64 años; el 6% de la población se encuentran los adultos mayores que están en el rango de edad entre los 65 a 69 años, el 26% de los adultos se encuentran entre los 70-74 años, 14% de la población son mayores de 75 a 79 años, el 20% de los adultos mayores se encuentran en el rango de edad entre 80 y 84 años, el 17% de la población se encuentra entre 85-89 años de edad, y por último el 9% de la población se encuentra entre los 90 y 94 años de edad; donde se evidencia que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario entre los 70 y 74 años.

Tabla 1

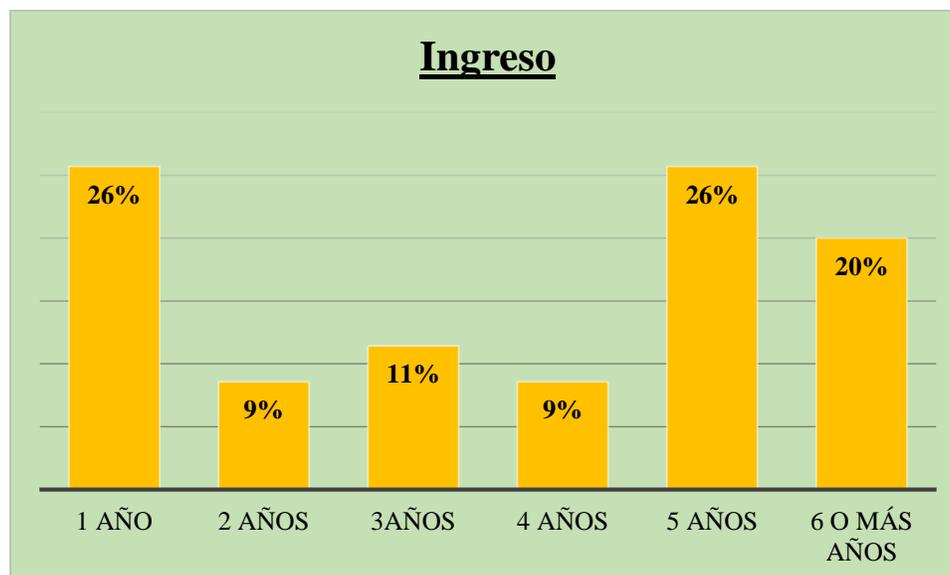
Rango de edad

Rango de edad	Porcentaje	Adultos mayores
60-64	9%	3
65-69	6%	2
70-74	26%	9
75-79	14%	5
80-84	20%	7
85-89	17%	6
90-94	9%	3
Total	100%	35

Se puede evidenciar que los adultos mayores llevan un tiempo relevante asistiendo al centro día urbano teniendo mayor porcentaje de un año y cinco años (26%), seguido de más de 6 años asistiendo al centro día (20%), al igual que 3 años de asistencia (11%) siendo de 2 y 4 años asistiendo con el menor porcentaje (9%).

Grafica 1 1

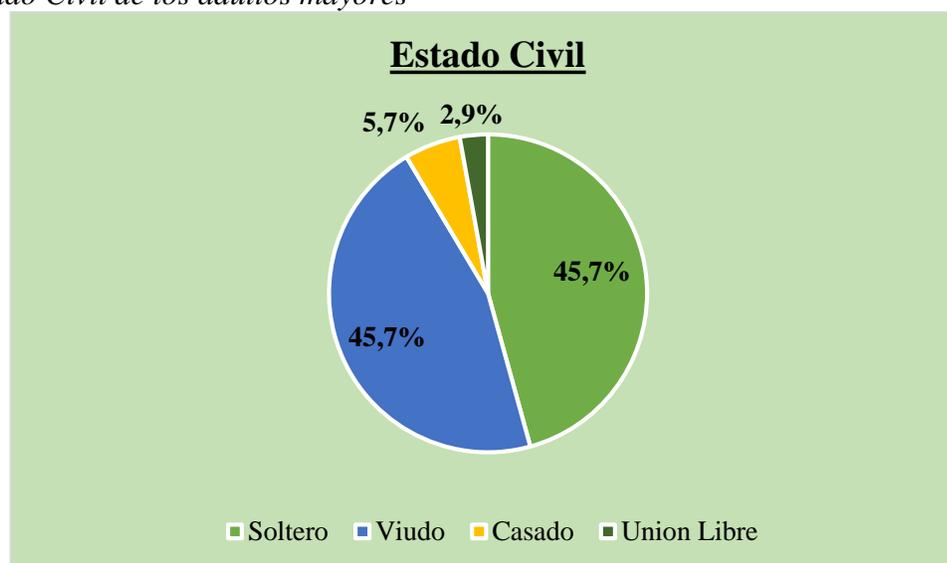
Fecha de ingreso al Centro día urbano Riosucio, Caldas



En cuanto al estado civil de los adultos mayores se evidencia que el 45,7% son solteros, seguido del estado civil viudo con 45,7%, para los que están casados representan el 5,7 % y en unión libre se encuentra el 2,9%.

Grafica 2 1

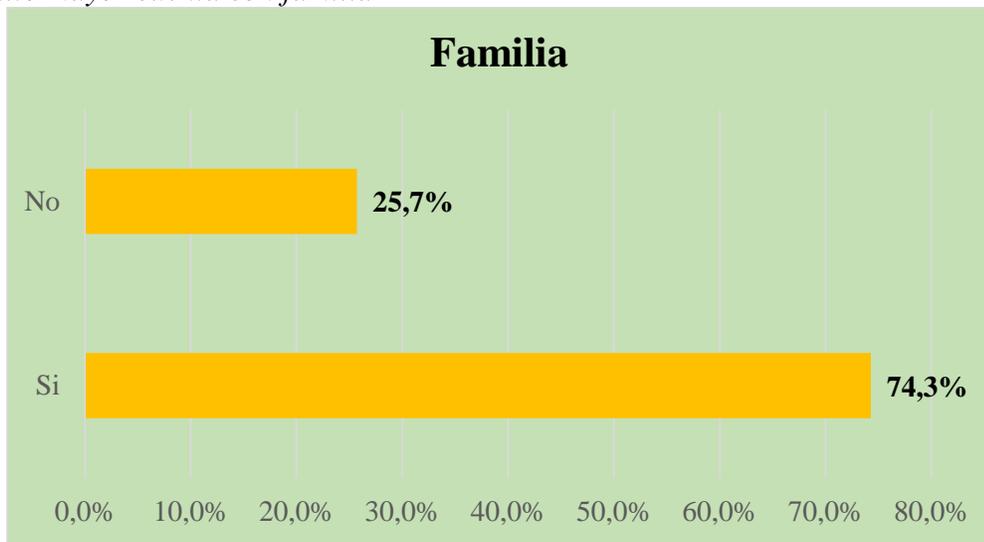
Estado Civil de los adultos mayores



Se evidencia que de la población total del centro día el 74,3% tiene familia, siendo el 25,7% que no cuenta con familia.

Grafica 3 1

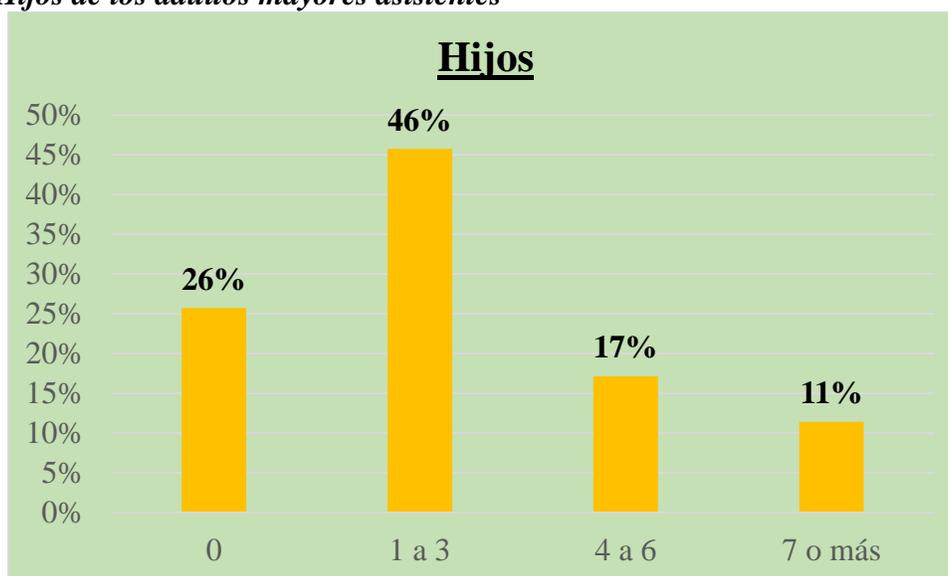
Adulto mayor cuenta con familia



Del 74,3% total de la población que cuentan con familia, se evidencia que el 46% tiene entre 1 y 3 hijos, el 17% tiene de 4 a 6 hijos, y el de menor porcentaje 11% tiene 7 o más hijos.

Grafica 4 1

Hijos de los adultos mayores asistentes



En cuanto al estado pensionado las poblaciones totales de adultos mayores responden que no cuentan con una ayuda económica.

Grafica 5 1

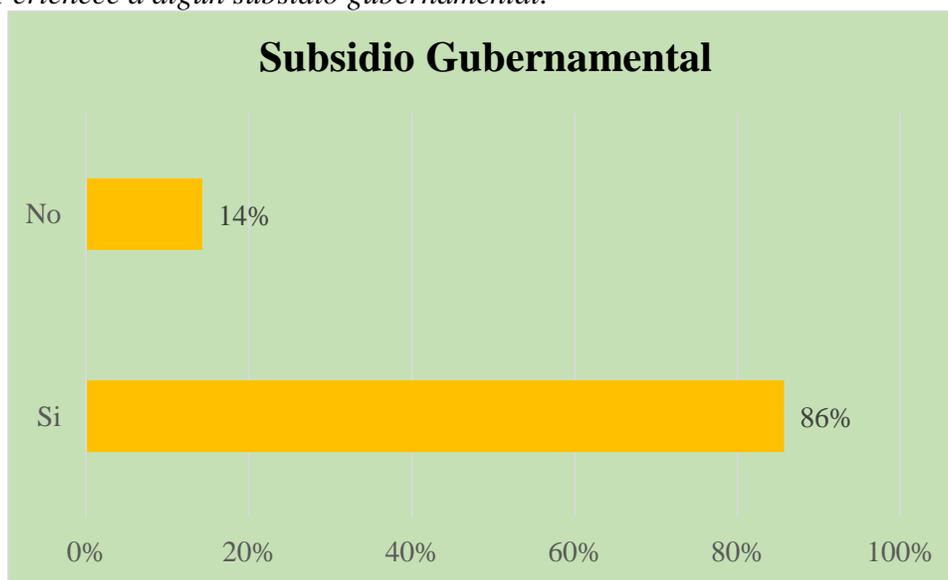
Adultos mayores asistentes pensionados



Se puede evidenciar que los adultos mayores asistentes al centro día pertenecen al subsidio brindado por el gobierno nacional Colombia Mayor (86%) y el resto se encuentra en trámites o aún no lo ha realizado (14%).

Grafica 6 1

Pertenece a algún subsidio gubernamental:



En cuanto al estado de salud de los 35 adultos mayores, el cual corresponde al 69% de la población presenta algún tipo de discapacidad, teniendo 31% de los adultos mayores sin discapacidad.

Grafica 7 1

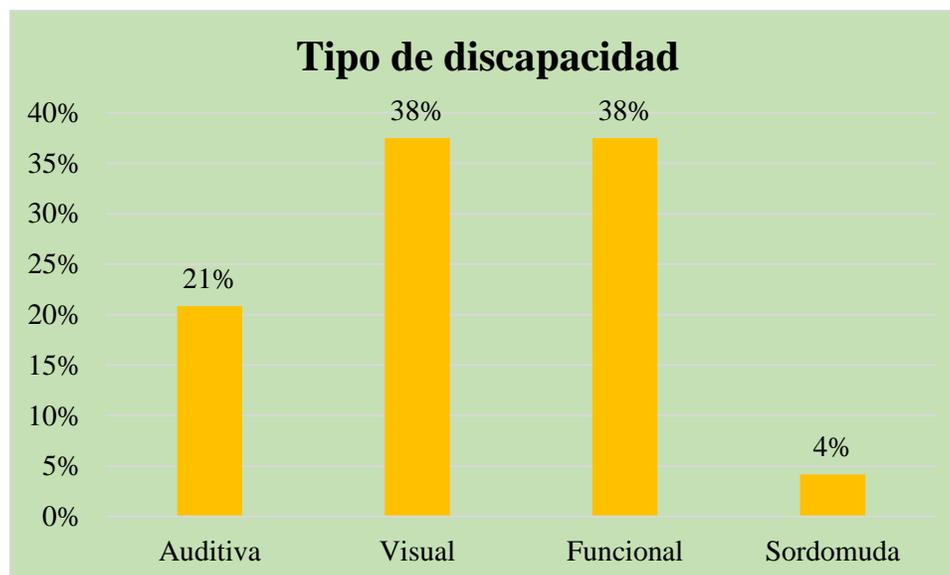
Posee algún tipo de discapacidad



Teniendo en cuenta el tipo de discapacidad en los adultos mayores se evidencia que los adultos mayores presentan con una o más discapacidades, siendo el mayor porcentaje con discapacidad visual al igual que funcional (38%), con discapacidad auditiva el (21%), y sordomuda representa (4%).

Grafica 8 1

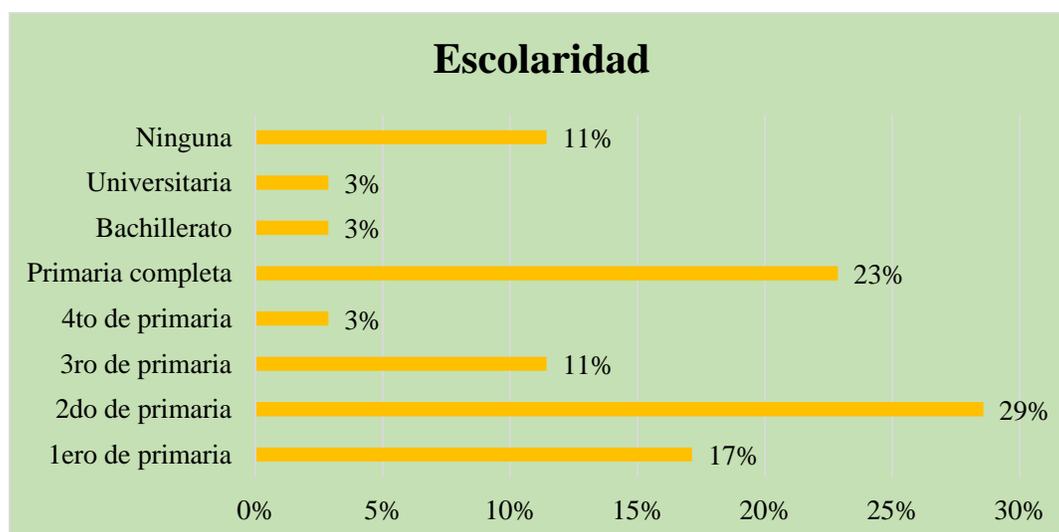
¿Qué tipo de discapacidad?



Para el nivel de escolaridad el 29% de los adultos mayores realizaron estudios hasta segundo de primaria, seguido del 23% que tienen la primaria completa, el 17% de los adultos mayores realizaron 1ero de primaria, el 11% realizaron tercero de primaria, el 3% realizó cuarto de primaria, al igual que bachillerato y estudio y el 11% restante no tienen ningún nivel de escolaridad de los mencionados.

Grafica 9 1

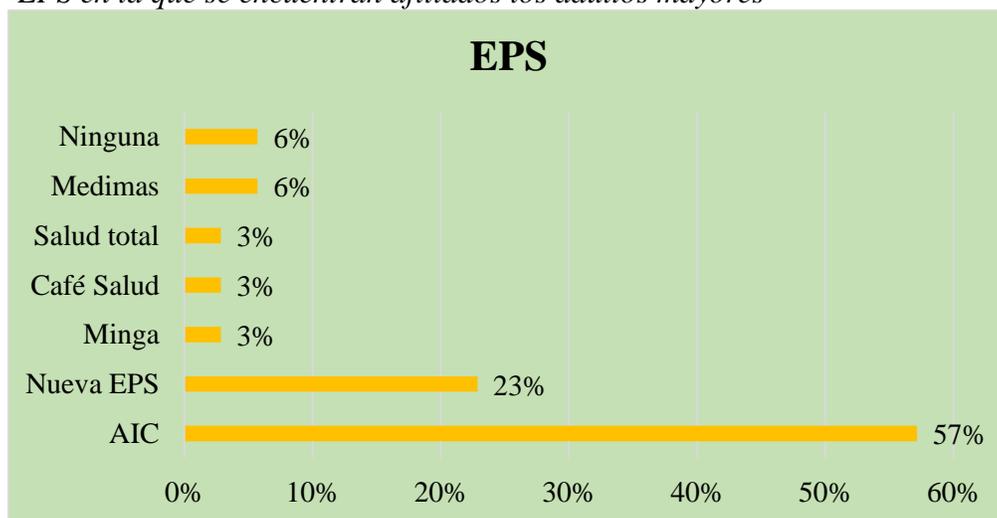
Nivel de escolaridad de los adultos mayores



Los adultos mayores asistentes al centro día cuentan con una afiliación en salud, en la Asociación Indígena del Cauca AIC (57%), afiliados a la Nueva EPS (23%), al igual afiliados a Minga, Café Salud y salud total (3%), para Medimás (6%) y adultos mayores que no cuentan con afiliación en salud (6%).

Grafica 10 1

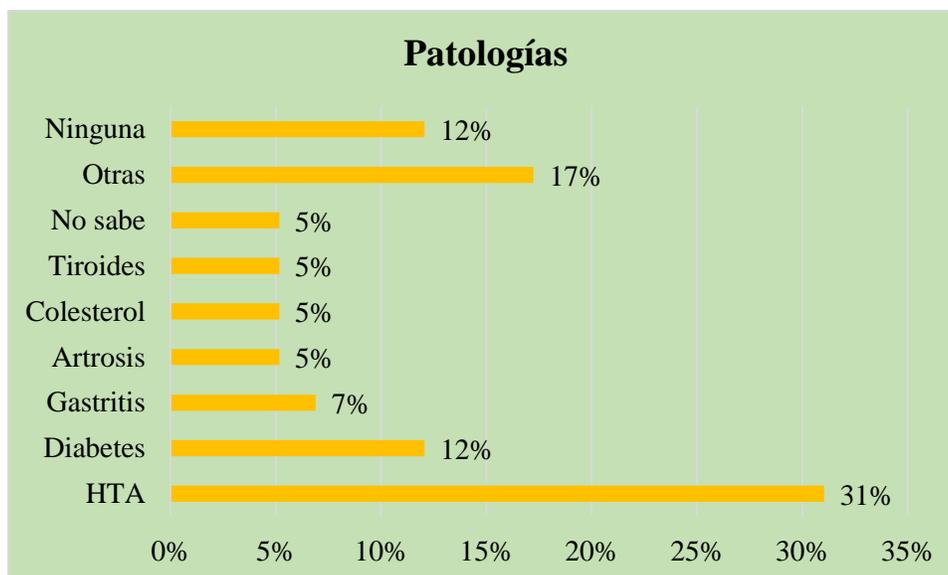
EPS en la que se encuentran afiliados los adultos mayores



Se evidencia que más del 88% de los adultos mayores presentan una o más comorbilidades, teniendo un mayor porcentaje la hipertensión arterial (31%), seguido de otras patologías no categorizadas (17%), con diabetes (12%) al igual que adultos mayores que aún no les han diagnosticado alguna patología (12%), gastritis (7%), como la tiroides, colesterol, artrosis, y adultos mayores que aún no saben que patología le han diagnosticado (5%).

Grafica 11 1

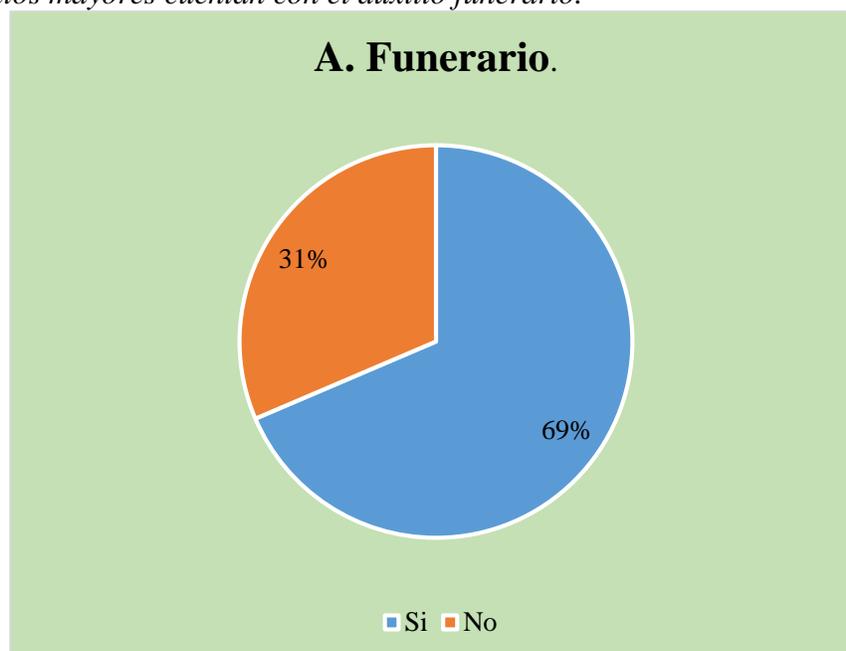
Patologías diagnosticadas de los asistentes al centro día



En cuanto al auxilio funerario con el cual cuentan los adultos mayores se evidencia que el 69% de los adultos mayores cuentan con el mismo sea porque familiares se hacen responsables o ellos mismos y el 31% restante de los adultos mayores no cuentan con él.

Grafica 12 1

Adultos mayores cuentan con el auxilio funerario.



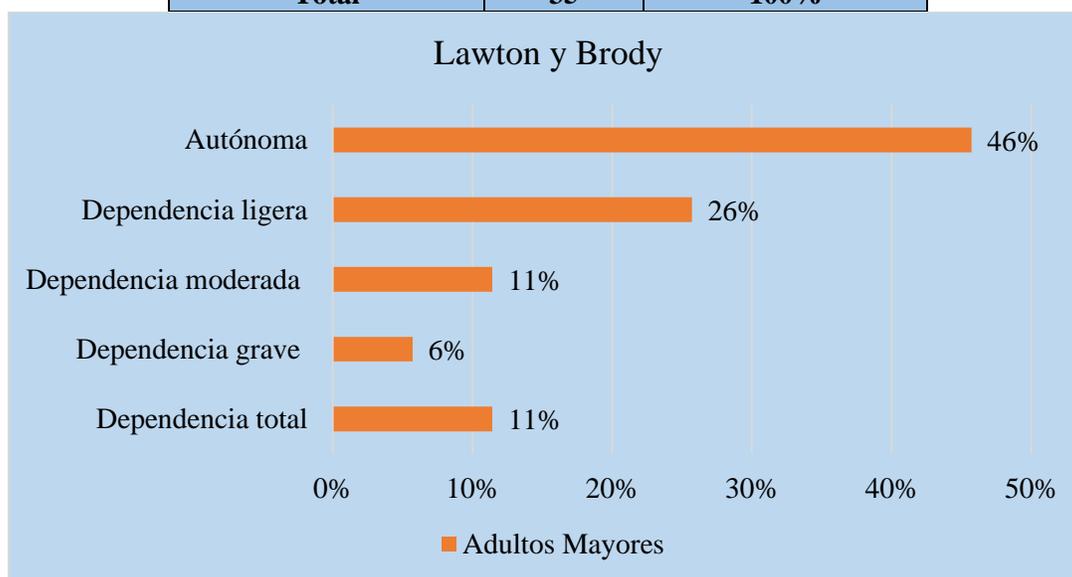
Resultados valoración funcional multidimensional

Escala de Lawton y Brody

Grafica 13 1

Escala de valoración actividades instrumentales de la vida diaria

Item	Cantidad	Adultos Mayores
Dependencia total	4	11%
Dependencia grave	2	6%
Dependencia moderada	4	11%
Dependencia ligera	9	26%
Autónoma	16	46%
Total	35	100%



Para la escala de Lawton y Brody, podemos identificar que la mayoría de los adultos mayores se encuentran autónomos e independientes para el desarrollo de las actividades instrumentales de la vida diaria siendo un 46% de la población que encuentra en esta situación, al igual se cuenta con un 11% de adultos mayores que se encuentran en dependencia total para el desarrollo de las actividades, siendo importante destacar que 26% de la población presenta una dependencia ligera, el 11% con una dependencia moderada y por último un 6% con dependencia grave. Con respecto a los adultos mayores con

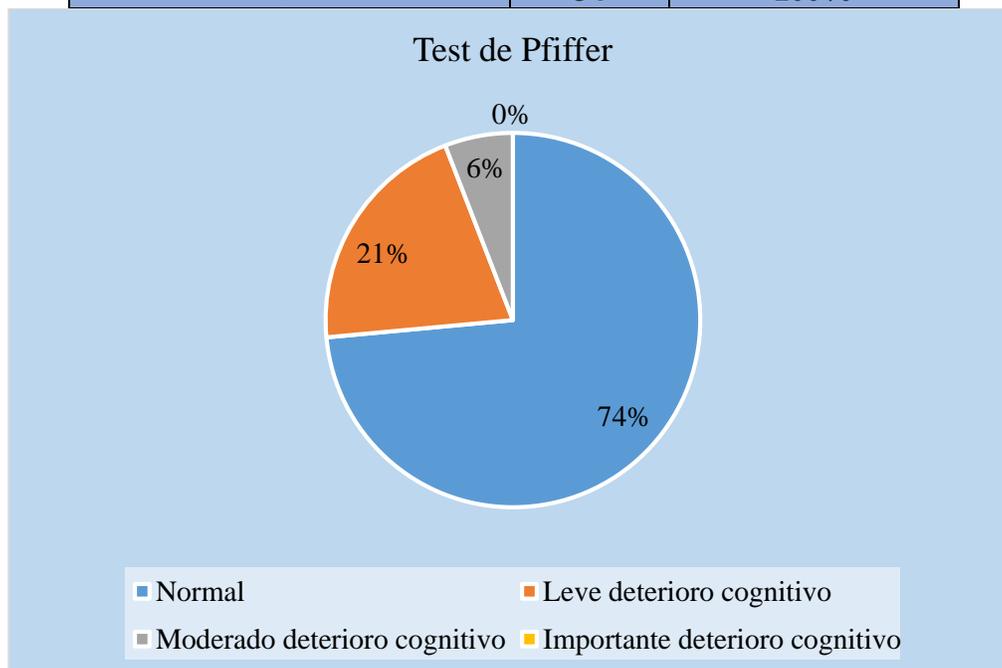
dependencia total, grave, moderada y ligera es importante resaltar que estas requieren una intervención y dedicación más prolongada por parte de familiares, personal asistente y proponer rutinas de actuación eficientes.

Test de Pfeiffer

Grafica 14 1

Valoración del estado cognitivo en el adulto mayor

Item	Cantidad	Adultos mayores
Normal	25	74%
Leve deterioro cognitivo	7	21%
Moderado deterioro cognitivo	2	6%
Importante deterioro cognitivo	0	0%
Total	34	100%



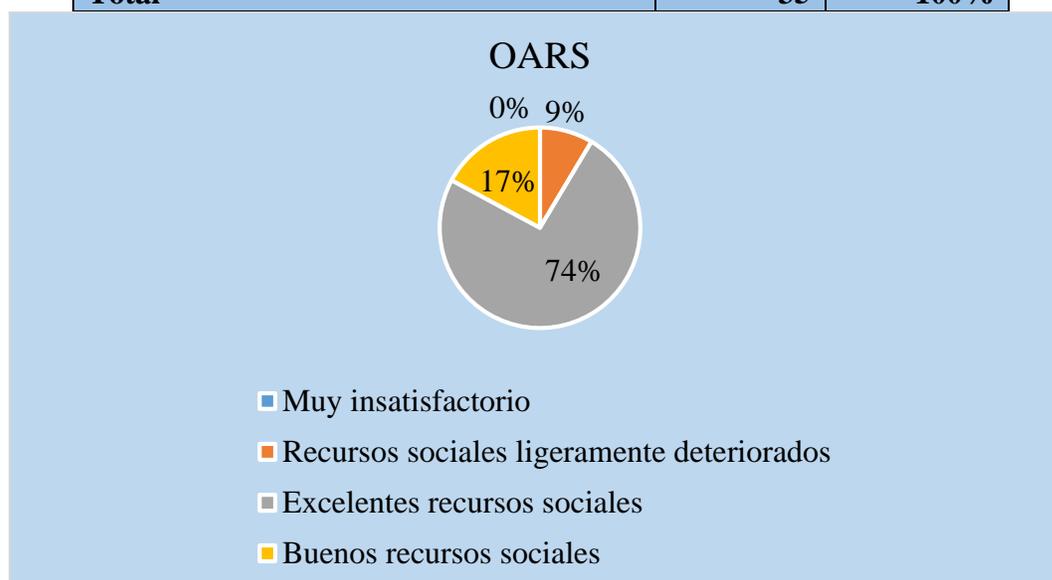
En el test de Pfeiffer se puede evidenciar un porcentaje alto de adultos mayores cuya dimensión cognitiva se encuentra normal con un 74% de la población de adultos mayores, no siendo menos importante que se tiene un 21% de adultos mayores con un leve deterioro cognitivo y 6% de la población total de adultos con un moderado deterioro cognitivo. Por esto es de gran importancia la prevención y detección del deterioro cognitivo, de las causas y consecuencias de la pérdida de la autonomía; para que de esta forma se logre disminuir, limitar o prevenir un importante deterioro cognitivo en los adultos mayores asistentes al centro día.

Escala de recursos sociales (OARS)

Grafica 15 1

Escala de Recursos Sociales en los adultos mayores asistentes

Valoración	A. Mayor	Porcentaje
Muy insatisfactorio	0	0%
Recursos sociales ligeramente deteriorados	3	9%
Excelentes recursos sociales	26	74%
Buenos recursos sociales	6	17%
Total	35	100%



En la escala de recursos sociales OARS, se puede identificar que los adultos mayores asistentes al Centro Día en su mayoría están en un rango entre excelentes y muy buenos recursos sociales, siendo importante resaltar el apoyo familiar con el que cuentan; los adultos mayores viven con más de 2 familiares o personas allegadas que se encargan de su cuidado y brindarles el apoyo, teniendo 6 de los adultos que viven totalmente solos ya sea en su propia vivienda o en residencias; al igual en su mayoría cuentan con personas a las cuales visitar, tiene una persona en quien confiar, visitan a familiares o amigos y al menos una persona le cuidaría indefinidamente; aunque hay algunos adultos que se les puede reforzar la participación, interacción, desempeño, apoyo y reconocimiento a nivel social y familiar.

Recurso Humano:

El Centro Día Urbano del municipio de Riosucio cuenta con el siguiente personal, brindando asistencia a los adultos mayores.

- 1 Coordinadora
- 1 Nutricionista
- 2 Auxiliares de enfermería
- 1 Tallerista
- 1 Educador físico
- 1 Trabajadora social

Recurso económico:

El Centro Día del municipio cuenta con el financiamiento por parte de la Alcaldía Municipal y la organización Redes de Solidaridad es la asociación que opera los procesos con objeto social.

Es importante mencionar que los recursos económicos son brindados por la alcaldía por medio de un recurso recaudado a través del cobro de la Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley. (Artículo 3° de la Ley 1276 de 2009)

4. Identificación del problema o necesidad

En el Centro Día Urbano de Riosucio, Caldas, se pudo identificar que por medio de Asociación Redes de Solidaridad los servicios brindados se limitan a la atención primaria en salud y a brindar un componente nutricional para los adultos mayores beneficiarios, a causa de esto es importante identificar los aspectos y dimensiones de los adultos mayores que más requieran atención por medio de la valoración funcional multidimensional y poder plantear una atención integral centrada en la persona, teniendo en cuenta las necesidades y capacidades de cada uno, sin dejar a un lado sus gustos, preferencias y deseos.

Por ello se puede evidenciar que en la institución haya una ausencia de un plan de atención integral centrado en la persona, y tener el riesgo de no reconocer la singularidad de los adultos mayores y de algún modo pasar desapercibidas las capacidades de cada uno; al igual una falta de programas frente a las patologías con mayor incidencia, con los cuales se puede mitigar la enfermedad y la dependencia, como también brindar educación en salud a los adultos mayores que genere conciencia y autocuidado llega a ser de gran importancia

dentro de contexto de prevención y planes de intervención dentro de las esferas bio psicosociales; no siendo menos relevante la educación de los profesionales frente a temas como el envejecimiento y vejez teniendo un modelo de atención representativo donde los adultos mayores sean los protagonistas de su propio proceso y se tenga una humanización en la atención como en los servicios que se le brinda a esta población. .

De allí nace la importancia que la institución tenga el acompañamiento de un profesional en gerontología, para fortalecer los procesos de atención integral a los adultos mayores asistentes al Centro Día, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los asistente, en torno a la Atención Gerontológica Centrada en la Persona; de otro lado el gerontólogo puede brindar apoyo en asuntos administrativos, al igual que brindar temáticas a profesionales frente a la AICP y sobre humanización en la atención; intervenir en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como colectividad, desde una perspectiva integral, con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de la población adulta mayor lo cual contribuye a una mejor y adecuada intervención (López, Ríos, Villacis & Bernal, 2016, p. 6-37)

5. Marco Referencial

- **Marco teórico**

Dentro de los enfoques teóricos que surgen en esta propuesta se encuentran varios frentes para ser abordados, las teorías que sustenta la intervención en la institución son varios ya que el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en 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 (Fernandez-Ballesteros, R. 2000).

Tanto el envejecimiento poblacional como el individual son situaciones a las que estamos hoy enfrentados como sociedad y como personas. Aunque las consecuencias de ambos son distintas, todas ellas comprometen a los distintos actores sociales y al Estado, en garantizar la atención de las particularidades de las personas mayores y planificar la manera en que se afrontarán los cambios epidemiológicos que caracterizan a las poblaciones más viejas. La atención a las personas mayores debe dirigirse a hacer más amigable esta etapa de la vida y generar las condiciones que permitan su completa inclusión en la sociedad.

En Colombia, se está viviendo un claro fenómeno de envejecimiento poblacional que además de complejizar grandemente la interacción social, genera la necesidad de plantear urgentemente estrategias de atención y manejo de este segmento poblacional. Estrategias que deben abarcar las múltiples dimensiones de la vida de las personas (seguridad, salud, movilización, recreación, etc.).

A partir de las nuevas tendencias de población a nivel mundial, de las estadísticas de envejecimiento que demuestran que Colombia será un país con una población acercándose cada vez más a la tercera edad y de la elaboración de un marco teórico sobre el envejecimiento exitoso, la resiliencia y las experiencias de otros países en cuanto a las empresas dedicadas a ofrecer servicios especializados en actividades esparcimiento para adultos mayores (Cabral, O. 2013).

En Colombia, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. Conforme al Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (DANE), para el año 2019 se proyectó un total de 6.509.512 personas de 60 años o más, lo que representó el 13,2% de la población total colombiana en ese mismo año.

Teniendo Colombia la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez la cual está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial a la población mayor de 60 años, con el fin de garantizar las condiciones necesarias para el desarrollo del envejecimiento activo y saludable y de una vejez digna, autónoma e independiente en condiciones de igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección de los derechos humanos y bajo el principio de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal.

La política pública reconoce:

- La necesidad de crear entornos económicos, políticos, sociales, culturales, espirituales y jurídicos, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de todas y todos los colombianos, garantizando un envejecimiento activo.
- La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generan tejido social, así como dinámicas de movilización social para el ejercicio de los derechos, los cambios culturales sobre el envejecimiento humano y la transformación de imaginarios sobre la vejez se organiza y estructura a partir de seis ejes estratégicos, los cuales se desarrollan, a su vez, mediante las líneas de acción. (Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031- Decreto 681 de 2 de mayo de 2022)

Articulados con la Política Pública Nacional, se hace la necesidad de atender a la población mayor del país bajo diferentes modalidades entre las cuales están los Centros Residenciales para personas adultas mayores, los cuales están destinados a la vivienda permanente o temporal, o como programas de centro día donde se les brinda protección y cuidado integral a las personas adultas mayores. Algunos servicios que ofrecen son:

- Alojamiento.
- Acompañamiento permanente en actividades básicas de la vida diaria.
- Apoyo alimentario con calidad y oportunidad.
- Orientación psicológica y trabajo social.
- Actividades físicas, culturales, ocupacionales, artísticas y deportivas.
- Atención integral (acciones tendientes a la superación de factores de riesgo que motivaron el ingreso al Centro de Protección Social).
- Promoción de hábitos de vida saludable.
- Intercambio de saberes entre las personas mayores y las generaciones más jóvenes.

Modelo de atención centrada en la persona; Teresa Martínez Rodríguez

Se destaca la idea de que la atención centrada en la persona es un modelo profesionalizado que busca cuidar apoyando que las personas puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien. Un modelo profesionalizado que busca aumentar la calidad de la atención desde dimensiones relacionadas con la calidad de vida.

Atención centrada en la persona OMS

Constituye el eje sobre el que giran el resto de las dimensiones relacionadas con: la intervención basada en evidencia científica, la organización del servicio, el equipo, la interdisciplinariedad y el ambiente

Atención integral centrada en la persona

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.

Es un enfoque de la intervención en el que las personas usuarias se convierten en el eje central de la organización del centro o servicio y de las actuaciones profesionales. Como enfoque reconoce una serie de principios o enunciados que orientan el modo de hacer

1. Todas las personas tenemos dignidad
2. Cada persona es única
3. La biografía es la razón esencial de la singularidad
4. Las personas tenemos derecho a controlar nuestra propia vida
5. Las personas con grave deterioro cognitivo también tienen derecho a ejercer su autonomía
6. Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades
7. El ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar subjetivo
8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar personal
9. El ser humano es un ser social y nos relacionamos desde relaciones de interdependencia

10. Las personas somos seres multidimensionales dinámicos, por tanto, sujetos a cambios

Retos

- **Recuperar/construir un nuevo rol profesional**

La atención centrada en la persona plantea una forma de relación muy determinada con las personas usuarias, basada en el empoderamiento de las personas, desde una atención profesionalizada. Esto implica el cambio de un modelo de atención paternalista hacia un enfoque de derechos y de potenciación de la autonomía de las personas.

- **Promover cambios en distintos ámbitos**

Para facilitar la extensión de modelos de atención centrada en la persona es necesario que se produzcan algunos cambios ya que algunas circunstancias del sector socio-sanitario y su actual regulación normativa suponen dificultades de partida en su aplicación.

- **Diseñar y validar intervenciones y metodologías acordes a este enfoque**

No toda intervención es acorde a la atención centrada en la persona. No todo modelo de atención o metodología pueden ser considerados acordes a este enfoque, aunque se acojan a la denominación de atención centrada en la persona.

Lo anterior soporta todas las acciones que en este sentido se plantean desde la intervención gerontológica con el fin de generar mayor calidad en los servicios que reciben los residentes. Otro de los aspectos a considerar, no menos importante, es el de la valoración integral que, según la OMS, 1959; menciona que “La salud del anciano, como mejor se mide,

es en términos de función”, por lo que el mejor indicador de salud para la prevalencia de las enfermedades es la capacidad funcional. La utilización de diversas escalas orientadas a conocer la situación basal (impacto de la enfermedad) permite verificar cambios y establecer tratamientos específicos y la respuesta de los adultos mayores.

La valoración geriátrica utilizando la Escala de actividades básicas de la vida diaria de Barthel y la Escala de valoración de autonomía funcional (mide la autonomía funcional para el autocuidado de las personas mayores) permite identificar tempranamente la condición de dependencia que puede desarrollar el adulto mayor, para diseñar planes de cuidados adaptados a las condiciones individuales. Los procesos de intervención fortalecen la capacidad de los adultos mayores para realizar sus actividades diarias de forma independiente: como vestirse, caminar, ir al baño, comer, entre otras.

Los sistemas de valoración son herramientas fundamentales para el control y el seguimiento tanto de las capacidades del usuario como de los diferentes programas del Centro de Día tanto en cuanto avalan la efectividad de la atención y aseguran la calidad general del trabajo realizado facilitando su planificación y la toma de decisiones (Burns, A.; Lawler, B.; Craig, S. 1999).

Para realizar una valoración geriátrica se utilizan instrumentos de valoración estandarizados que persiguen los siguientes objetivos (Salgado, A. y cols., 1993; 1992):

- Conseguir un diagnóstico cuádruple integral que favorezca la realización de un tratamiento cuádruple (el más adecuado y racional).

- Describir la situación funcional basal.
- Aumentar la identificación y modificación de factores de riesgo y la detección de nuevos diagnósticos potencialmente tratables. Centros de Día: atención e intervención integral para personas mayores dependientes y con deterioro cognitivo
- Utilizarlos como ayuda para el diagnóstico y de este modo incorporarlos al juicio clínico.
- Situar al paciente en el nivel médico o recurso social más adecuado.
- Mejorar la situación funcional del paciente.
- Detectar cambios funcionales importantes.
- Desarrollar un plan preventivo, terapéutico y rehabilitador.
- Coordinar y planificar de forma eficaz todos los recursos socio sanitario.

La valoración integral de los adultos mayores se puede llevar a cabo con instrumentos, para así medir fragilidad, inteligencia espiritual, funcionamiento físico y cognoscitivo del individuo. Permite diseñar tratamientos integrales y planes de cuidados adaptados a las condiciones individuales de los pacientes. Hoy en día, se ha generalizado el uso de escalas con el objetivo de conocer la situación basal del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual, transmitir información objetiva, poder monitorizar los cambios y en último término, establecer tratamientos específicos y valorar la respuesta a los mismos.

Algunos de los instrumentos destacados a llevar a cabo con los adultos mayores son, el Índice de Barthel, que valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria. Lawton y Brody, evalúa la capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria mediante 8 ítems. La

escala de Fragilidad Linda Fried, la cual evalúa la fragilidad a través de 5 criterios. Mini mental es un instrumento práctico de rastreo para las alteraciones cognitivas que se pueden estar presentando. La escala de valoración OARS, evalúa los recursos sociales del adulto mayor que está siendo valorado. La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión. Whodas 2.0 para Salud y discapacidad.

Valoración Funcional.

La capacidad funcional del adulto mayor es definida como "el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno". Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. La habilidad psicomotora, entendida como la ejecución de habilidades prácticas que requieren la actividad coordinada muscular, junto con un proceso cognitivo de intencionalidad, que son las bases para las actividades de la vida diaria, según Spiridus y Mc Rae en García y Morales (2004).

Desde otra óptica, Sosa Ortiz y cols; identifican el término funcionalidad desde 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; por tanto, son utilizados un sin número de instrumentos para medir la funcionalidad en la esfera física, mental y social.

Por otra parte, Rodríguez y Alfonso (2006) consideran que para la capacidad funcional hay que tomar en cuenta la propia evolución de patologías múltiples superpuestas,

procedimientos diagnósticos y terapéuticos, entre ellos la polifarmacia y la automedicación, por un lado, y por otro la presencia de afecciones crónicas e invalidantes y hasta la influencia de factores sociales y psicológicos.

La funcionalidad es fundamental dentro de la evaluación geriátrica pues permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como instruir medidas de prevención para evitar mayor deterioro. El estado funcional, según Hazzard y cols., puede ser evaluado en tres niveles: las ABVD, las AIVD y las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD).

Las AIVD se refieren a la capacidad de mantener un hogar independiente, a realizar compras de comestibles, conducir o utilizar el transporte público, utilizar el teléfono, preparación de comidas, tareas domésticas, reparaciones en el hogar, lavandería, tomar la medicación y manejar las finanzas. Las AAVD se refieren a la capacidad para cumplir con la sociedad, comunidad y roles familiares como participar en la tarea de recreo u ocupacional. Estas actividades varían considerablemente de un individuo a otro.

Actualmente la evaluación del anciano debe de ser multidimensional con la inclusión del área física, mental, social y funcional; esta última siendo un eje fundamental para identificar la función, ya que es una de las dimensiones más sensibles en la evaluación del paciente geriátrico dado que traduce la condición general de salud del paciente y se identifica el grado de independencia o dependencia. Conviene recordar que el objetivo de la geriatría es mantener la función cuando el paciente puede valerse por sí mismo o recuperarla cuando se ha deteriorado. Existen numerosas escalas que se utilizan para la cuantificación de la

capacidad funcional; estas deben ser breves, sencillas y fáciles de aplicar para alcanzar los objetivos de ser un instrumento de aplicación rápida.

En consideración a lo descrito anteriormente, para el Centro día del adulto mayor se desarrolló la Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), evalúa la capacidad funcional. Índice de Pfeiffer: Indica cómo se encuentra la orientación temporo-espacial, la memoria reciente y remota, y la capacidad de concentración y cálculo con la que cuenta la persona. Escala de Recursos Sociales (OARS): Permite conocer si la persona cuenta con el apoyo y acompañamiento por parte de las redes sociales primarias. obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de independencia, su estado cognitivo y social; con el cual se espera obtener una caracterización que permita realizar recomendaciones con la puntuación total, ya que nos ofrece información global de la situación funcional del adulto mayor; la puntuación parcial de cada actividad nos aporta información detallada siendo más significativa y haciendo específica la conclusión de la valoración que obtenemos de los déficit del adulto mayor y así brindar recomendaciones en base a las ejecuciones, actividades o rutinas que fortalezcan y mantengan el esfuerzo y el movimiento de las extremidades, manteniendo la independencia de los adultos mayores, siendo un indicador de calidad de vida, como también seguir fortaleciendo sus capacidades funcionales para la realización de las actividades diarias.

La Teoría del “curso de vida” Desarrollada por Glen Elder (1985-2000), puesto que enlaza la trama de la biografía individual y la sociedad. Esta perspectiva considera el envejecimiento como un fenómeno dinámico e interdisciplinario y constituye un puente entre

las teorías macro y micro, por lo cual, es analíticamente muy compleja. Elder propone diferenciar entre conceptos similares, que a veces se usan como sinónimos, pero que están bien diferenciados, ellos son el Ciclo de Vida (lifecycle) que se refiere a la secuencia de eventos que ocurren a través de los años, como el matrimonio, la paternidad, la partida de los hijos; este concepto no es universal puesto que no se aplica a todos los ancianos. La Duración de la Vida (lifespan) se refiere a los cambios biológicos y conductuales relacionados con la edad desde el nacimiento hasta la muerte y el Curso de Vida (lifecourse) que es más macro y refleja los significados sociales y personales del paso del tiempo. El curso de vida se define como las trayectorias a corto plazo, por ejemplo, entrar o dejar la escuela o el empleo, el primer matrimonio, etc.

Esta teoría explica el envejecimiento, organizado alrededor de cuatro principios teóricos. 1. El ciclo de la vida de las personas está integrado y formado por los contextos históricos y geográficos. 2. El impacto de las transiciones de la vida dependen del momento en que se producen en la vida del individuo. 3. Las experiencias vividas son interdependientes y 4. Las personas construyen su ciclo de vida de acuerdo con sus intereses y opciones personales. Se analiza cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones.

Optimización selectiva con compensación (Baltes y Baltes, 1990)

Presupone que la persona, a cualquier edad, se especializa en distintas áreas de funcionamiento, capacidades o habilidades dependiendo de su trayectoria vital, de los intereses, valores, hábitos, salud y de su capacidad de reserva. Siendo necesario en todas las

épocas de la vida, en la vejez su empleo es aún más activo y frecuente a causa de las pérdidas (Marsiske, Lang, Baltes, y Baltes, 1995). La experiencia adquirida a lo largo de la vida facilita que las personas mayores conozcan cómo actuar optimizando, seleccionando y utilizando estrategias que compensen posible déficits o elevadas demandas ambientales.

El modelo de vejez con éxito basado en la optimización selectiva con compensación (Baltes y Baltes, 1990) recoge y aplica una parte sustancial de los presupuestos básicos de la Psicología del Ciclo Vital a la edad avanzada, especialmente en cuanto que contribuyen a definir el proceso de adaptación. Este modelo postula que las personas están inmersas en un proceso continuo de adaptación a lo largo de toda la vida mediante tres componentes que interactúan entre sí: la selección, la optimización y la compensación.

La selección se refiere al proceso de especialización de competencias conductuales que permiten al individuo continuar desarrollándose a lo largo de la vida. Implica reducción ya que restringe la vida de las personas limitando el número de competencias o áreas de funcionamiento. Pero esta limitación supone también adaptación, ya que al reducirse las demandas a las que ha de atender el individuo, se hace más fácil el manejo de las competencias seleccionadas.

Humanización en la atención. Ministerio de Salud

En el proceso de planeación de la atención, deben tener una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución; debe tenerse en cuenta, entre otros aspectos, las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente, la definición de horarios de visita que consulten las necesidades de los pacientes de acuerdo con su vulnerabilidad y preferencias, el manejo de la información entregada, la

administración de medicamentos en horarios articulados con el reposo de los pacientes, condiciones de silencio, hotelería y confort de la infraestructura física, condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna y la reducción de esperas, las condiciones biométricas (peso, talla) para el cuidado, la atención cortés y respetuosa a pacientes y familiares, estrategias de cuidado con orientación lúdica especialmente en niños, el respeto por el cuerpo del paciente fallecido y el apoyo emocional a familiares, así como el desarrollo a todo el personal de habilidades para la comunicación y el diálogo.

En general el eje y enfoque de la humanización de los servicios, además de ser una política para la planeación de la atención, debe contemplar las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, la existencia de instancias de apoyo como los comités de ética, la gerencia del talento humano, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros.

Es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento.

- **Marco conceptual**

Vejez: según lo indica la política nacional de envejecimiento y vejez, la vejez se puede definir como:

La vejez, representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano que se produce en función de las identidades de género, experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante los cursos de vida, entre otros aspectos.

Es decir, la vejez implica procesos de desarrollo y deterioro. Las personas adultas mayores, desde un punto de vista social, 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. Para el caso colombiano, las personas adultas mayores constituyen sujetos de especial protección constitucional tal como lo ha precisado la Corte Constitucional, de ésta condición deriva el grueso de las obligaciones públicas para con este colectivo y para con las personas que envejecen. Desde el punto de vista cronológico tradicional se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más. Por representaciones propias del contexto colombiano se incluyen en este colectivo a mayores de 50 años, por razones de discapacidad o por ser integrantes de pueblos indígenas. El primer límite de edad es reconocido y usado como estándar por la Organización de Naciones Unidas, al referirse a las personas de avanzada edad, y el segundo de acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, artículo 257, parágrafo 2. (Gaviria-uribe et al., 2015, p. 13).

Instituciones de Atención: según la Ley 1315 de 2009 “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.” Indica que las Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos. (Ley 1315, 2009, párr. 7).

Calidad de vida: es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

Adulto mayor: Se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más. Esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un adecuado nivel de vida y por lo tanto de salud, sin embargo, en los países en desarrollo una persona de 60 años puede ser vieja y reflejar condiciones de vida que han limitado un envejecimiento saludable. (Ministerio de la Protección Social, 2007)

Atención centrada en la persona: Es un enfoque de la intervención en el que las personas usuarias se convierten en el eje central de la organización del centro o servicio y de las actuaciones profesionales. Como enfoque reconoce una serie de principios o enunciados que orientan el modo de hacer.

Integra diferentes modelos de atención profesionalizada, es decir maneras de entender y organizar la acción profesional, que, asumiendo este enfoque, buscan mejorar la calidad de vida de las personas mayores que precisan cuidados dando la máxima importancia al ejercicio de su autonomía y a su bienestar subjetivo. (Teresa Martínez, 2013)

Autonomía: Menéndez Jiménez y otros (18) tienen en cuenta diferentes dimensiones de la persona anciana para valorar su autonomía: salud mental, salud física, aspectos sociales, aspectos económicos y actividades del diario vivir; y no solamente mediante la valoración de

la capacidad funcional, esta última directamente relacionada con la salud física y mental de las personas. Los mismos autores definen la autonomía como "la capacidad de una persona de poder elegir por sí misma las reglas de conducta y la orientación de sus actos".

Funcionalidad: Castellón se refiere a función como la "capacidad de ejecutar de manera autónoma aquellas acciones más o menos complejas que componen nuestro quehacer cotidiano en una manera deseada a nivel individual y social", e igualmente se refiere a la "valoración funcional como la evaluación de las capacidades físicas del anciano para determinar su autonomía e independencia en el ambiente que le rodea, evitando la incapacidad y estimulando la independencia".

Atención integral: es un proceso importante su carácter funcional, no obstante, abarca el punto de vista físico, estado psicológico, emocional y espiritual lo cual lleva a cabo una educación básica que les permite reconocer su valor como individuo-colectivo y el valor de la atención brindada para su bienestar. Compartir gustos creando un entorno motivacional, revivir los tiempos pasados de su cultura y tradición, así como reintegrar a la sociedad a la que ellos pertenecen.

Atención gerontológica centrada en la persona: Según Teresa Martínez Rodríguez; es 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.

- **Marco legal**

Se implementó a nivel global los nuevos objetivos de desarrollo sostenible (ODS, 2015), documento que hace referencia a todos los grupos de edad, referente al objetivo número tres que busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” es importante tener en cuenta al adulto mayor ya que una de las metas relacionadas con este objetivo es tener una cobertura sanitaria universal y de calidad para todos.

Denota importancia para la contextualización de la población colombiana y así poder desarrollar y explicar la política pública de envejecimiento humano y vejez. Los principios basados en la norma en los cuales se da lugar a la participación activa de la población de adultos mayores, teniendo en cuenta la opinión de este grupo de edad para el desarrollo de actividades y programas enfocados en el adulto mayor, generando así la integración de dicha población con el fin de detectar las principales problemáticas haciendo alusión a principios de equidad e igualdad.

Considerando que el adulto mayor hace parte de la población vulnerable colombiana es de suma importancia que en el desarrollo de las políticas públicas se incluya a la población adulta mayor como garante de derechos humanos, igualdad, calidad de vida y que los derechos fundamentales sean cumplidos a cabalidad. Derechos que requieren de oportunidades en salud en participación y en seguridad para mejorar la calidad de vida y así promover el envejecimiento activo. Dado lo anterior el Ministerio de salud y de la protección social planteó una política pública, leyes y resoluciones que den protección a esta población adulto mayor, como también brinda parámetros que dignifiquen la estadía en instituciones de atención, para ellos tenemos la siguiente normativa que rige a nivel nacional;

La **Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez: 2022-2031**; se estructura con base en la interrelación de seis núcleos conceptuales que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: propone dar respuesta al problema del envejecimiento y la desprotección en la vejez, en el ámbito económico, social y político. Aumentar la cobertura en pensiones, mejorar la oportunidad y calidad de los servicios de salud, disponer de una oferta de servicios para el cuidado, fomentar la inclusión y el buen trato, permitirán incrementar las posibilidades de llevar una vida digna en esta etapa de la vida.

La **ley 2055 de 2020** a través de la cual se aprueba la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, en el Artículo 12° sobre: Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, hace mención a lo siguiente: Los Estados deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión. (p.11)

La **ley 1251 de 2009** promulga y/o establecen de manera más específica y protectora los derechos que tienen los adultos mayores en Colombia; donde sus objetivos globales son orientar las políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes, programas y entidades que velan por ellos en caso de que sean abandonados, entonces el Estado toma la protección relativa o absoluta de estas personas en posición de garante. También implantan las pautas y los manejos que deben tener las instituciones o entidades que le brinden la

atención a esta población especial, es decir, son los parámetros y los cuidados que se deben seguir en la labor como cuidadores.

La ley 1315 de 2009: 13 julio 2009; "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"; busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social. Nos habla en primera instancia de las definiciones al igual que criterios de inclusión o de exclusión para las personas que serán institucionalizadas, al igual que nos habla de cómo deben ser las instituciones, los parámetros mínimos que debe cumplir un recinto para el internado de adultos mayores, así como los espacios que debe disponer y el registro detallado que se las instituciones deben tener.

La ley número 1276: 5 enero 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"; tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social expide las orientaciones a las entidades territoriales para la aplicación de la ley 1276 de 2009 y normas complementarias sobre la "Estampilla para el bienestar del adulto mayor", en correlación con las leyes anteriormente mencionadas, que establecen la destinación de estos recursos, específicamente en los

artículos 2 y 14 de la ley 1276; y se tienen en cuenta determinados centros de atención: como los Centros de Protección o también llamados bienestar o Centros Residenciales para la Persona Mayor, centros de día o de vida para la persona mayor, etc., con un porcentaje de 70% para los centros vida y un 30% para la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar de las personas mayores.

Resolución número 0024 de 2017: 11 enero 2017

“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”; para la atención integral de las personas adultas mayores, así como determinar las directrices para adelantar el seguimiento, vigilancia y control de éstos. De igual modo, se establecen las condiciones para la suscripción de los convenios docente-asistenciales.

Resolución número 0055 De 2018: 12 enero 2018

Por medio de la cual se modifica la resolución 024 de 2017, se modifican algunos artículos en esta resolución y se dan otras disposiciones las cuales serán aplicables a los Centros Vida y a los Centros de Día del Adulto Mayor, los cuales en adelante se denominará los Centros, así como a las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal.

6. Justificación

El envejecimiento es una realidad del ser humano, que debe considerarse a nivel individual y colectivo. En este sentido se reconoce el envejecimiento poblacional como parte

del resultado del profundo cambio demográfico, lo que conlleva al aumento del segmento de población de 60 años y más.

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 su curso de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro.

Por esta razón, el Centro Día consideró importante recibir una estudiante en modalidad de proyecto de aplicación para desarrollar estrategias gerontológicas dirigidas a los adultos mayores asistentes al Centro Día urbano del municipio de Riosucio, Caldas; que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida desde una atención integral centrada en la persona, con una muestra representativa de treinta y cinco (35) adultos mayores.

Por lo anterior, este proyecto de aplicación se convirtió en una oportunidad para desarrollar un ejercicio de observación, indagación, reflexión crítica y comprensiva de la realidad de los adultos mayores asistentes y así fortalecer las competencias del gerontólogo a saber en cuanto al envejecimiento activo y saludable, intervención en independencia funcional y acompañamiento; para una acción transformadora que profundice en la frontera entre lo biológico y lo social, de tal manera que posibilite, por una parte, una articulación entre los núcleos temáticos, los objetivos del programa, el perfil profesional y, por otra, una cualificación que a partir del análisis crítico, en un espacio de diálogo, desarrollar habilidades y estrategias para actuar en forma eficiente siendo conocedores de la gran importancia de las acciones relacionadas con la población adulta mayor.

Teniendo un contexto de prevención y planes de intervención dentro de las esferas bio psicosociales y el plano espiritual, considerando la opinión y el deseo de las personas mayores, e involucrando a los gobiernos, las instituciones, la academia, la sociedad civil, la familia y las personas cuidadoras; realizando intervenciones acordes a cada perfil de la persona mayor, fomentar el autocuidado, la independencia, la autonomía y favorecer una cultura de envejecimiento y de prevención con la finalidad de alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida en la población adulta mayor.

Tomando una gran importancia estos centro día en los que participen los adultos mayores, por ello se hace necesario crear espacios sociales que mediados por la participación, les permita disfrutar de opciones que favorezcan el desarrollo pleno de sus capacidades y potencialidades; la exploración de nuevos caminos para el disfrute, espacios donde ellos y ellas sean protagonistas en la construcción de sus propios espacios, que conlleven a mejorar la calidad de vida, el bienestar, la salud de los adultos mayores es compromiso de todos y cada uno de los adultos mayores, teniendo mejores condiciones, expectativas y creando espacios individual, social y comunitario, que fomente una calidad de vida satisfactoria.

En el que se implemente un modelo de atención diversificado, coordinado y flexible, partiendo de un enfoque integral de la persona, en el que los adultos mayores estén en condiciones dignas considerándose la mejor alternativa para frenar los procesos de deterioro físico y psíquico de este colectivo.

7. Objetivos

Objetivo general:

Desarrollar estrategias gerontológicas dirigidas a los adultos mayores asistentes al Centro Día Urbano del municipio de Riosucio, Caldas; que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida desde una atención integral centrada en la persona.

Objetivos específicos:

- Desarrollar una serie de rutinas a partir de los resultados de las valoraciones, que fomente la funcionalidad de los adultos mayores en cada una de sus dimensiones.
- Promover en los profesionales una atención integral centrada en la persona, así como la humanización en la atención.
- Apoyar funciones administrativas, brindando sugerencias frente a la normativa que establece las condiciones mínimas para la asistencia de los adultos mayores.

8. Diseño metodológico

El Centro Día del municipio de Riosucio, Caldas cuenta con noventa y dos (92) asistentes de los cuales tomaremos una muestra representativa de treinta y tres (33) adultos mayores, a los cuales se les brindará una intervención gerontológica de manera individual y grupal llevando a cabo un plan de atención centrada en la persona; teniendo en cuenta las necesidades de cada uno de los adultos mayores garantizando sus derechos y respetando sus preferencias y sus deseos; desarrollando diferentes intervenciones recomendadas partiendo de lo hallado en la información recolectada, llevando a cabo la caracterización demográfica y la valoración funcional multidimensional en los cuales podemos identificar la

independencia y autonomía de los adultos mayores, al igual que sus datos personales, biografía, y así poder tener una intervención gerontología asertiva.

El trabajo de grado modalidad proyecto de aplicación se llevó a cabo en diferentes momentos, en el semestre 2022-1 el diseño de la propuesta a implementar y para el semestre 2022-2 se dio la ejecución y sistematización de resultados.

El diseño metodológico se hizo por medio de momentos

Para el semestre 2022-1 el diseño metodológico implementado consistió en:

- Recolección y análisis de información por medio de la base de datos de la Asociación Redes de Solidaridad y ejecución de visitas domiciliarias para la creación de carpetas individuales como complemento para la implementación del plan de atención integral centrado en la persona: consentimiento informado, ficha gerontológica y evaluación funcional multidimensional (con conceptos y recomendaciones); utilizando las siguientes escalas de valoración: Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), evalúa la capacidad funcional. Índice de Pfeiffer: Indica cómo se encuentra la orientación temporo-espacial, la memoria reciente y remota, y la capacidad de concentración y cálculo con la que cuenta la persona. Escala de Recursos Sociales (OARS): Permite conocer si la persona cuenta con el apoyo y acompañamiento por parte de las redes sociales primarias.

Para el semestre 2022-2 el diseño metodológico consistió en:

- Reconocimiento e inserción en el Centro Día para tener acercamiento con los profesionales y personal asistente, así poder reconocer las necesidades de la institución,

dar a conocer el papel del gerontólogo en estas instituciones y brindar un acompañamiento durante este semestre.

- Creación de rutinas de actuación teniendo en cuenta la información recopilada de cada adulto mayor asistente al centro día, las cuales estarán basadas en conceptos y recomendaciones gerontológicas partiendo de la necesidad del mismo y así poder contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de los beneficiarios.
- Acompañamiento en los asuntos administrativos del Centro Día para llevar a cabo una atención integral a los adultos mayores asistentes, contribuyendo al mejoramiento de la atención y los servicios que allí se brindan.
- Evaluación durante la ejecución de las rutinas de actuación para determinar el impacto positivo en cada uno de los adultos mayores a intervenir con el cual se contribuya a la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores asistentes al Centro Día urbano.

9. Población

La población total que será beneficiaria son los adultos mayores asistentes al centro día urbano de Riosucio, Caldas; 92 adultos mayores de los cuales tendremos una muestra representativa de 35 adultos mayores; al igual se beneficiará indirectamente la Asociación Redes de Solidaridad, los profesionales, personal asistente, entre otros.

10. Contextualización

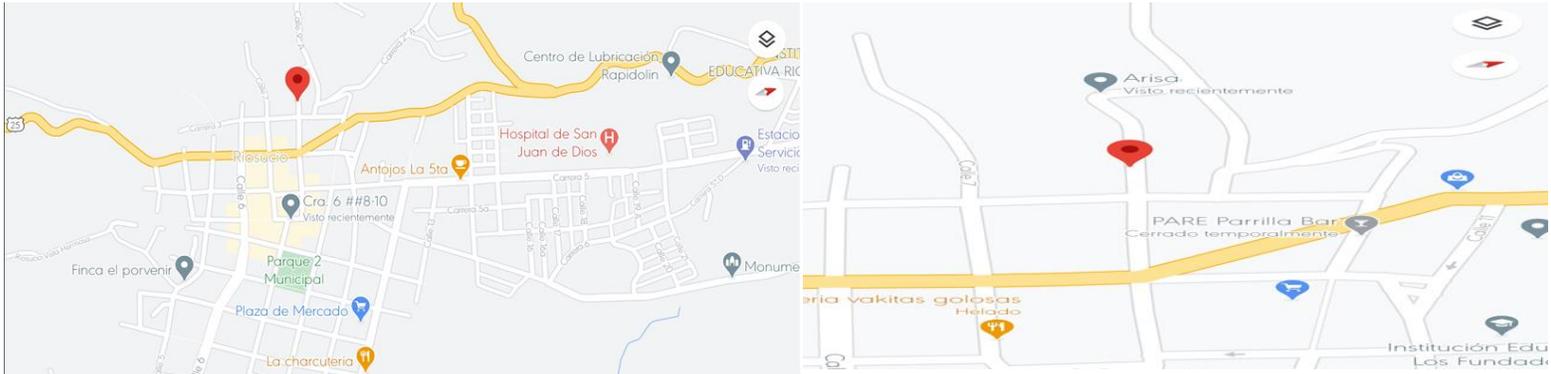
Partiendo principalmente de la población total del departamento de Caldas es de 989.942 personas, de las cuales 140.883 son personas mayores de 60 años, lo que equivale al 14,26% del total de la población departamental, lo cual evidencia que este departamento

se encuentra por encima del índice nacional que es de 11%; siendo Anserma el municipio con mayor cantidad de personas adultas mayores por habitantes con el 19%, seguido de Riosucio con el 17% de personas adultas mayores. A nivel departamental el total de las personas adultas mayores atendidas en las instituciones es de 1025 adultos mayores. (Salud, 2017).

Teniendo en cuenta que en el programa de centro día del adulto mayor planifican actividades, terapias o talleres específicos según las necesidades de los mayores, velando por el buen cumplimiento de los mismos (Ley 1315 de 2009), según los objetivos que se aborden en cada una de las actividades o talleres pueden ser de tipo cognitivo, ocupacionales, lúdicas o física para aproximadamente noventa y dos (92) adultos mayores, los cuales tienen encuentros una vez al día desarrollando actividades por ocho horas, teniendo en cuenta que en estos grupos son más participativos y activos; el grupo de adultos mayores está a cargo de una coordinadora, como también cuentan con profesionales de diferentes áreas como lo son enfermeras, tallerista, psicoterapeuta, trabajador social, auxiliar administrativo, manipulador de alimentos, entre otros para lograr dichos objetivos, también se cuenta con otros cuatro (4) centros día siendo estos de la zona rural, y se encuentran en los resguardos indígenas.

Los Adultos mayores que hacen parte del Centro día son muy activos, participativos y receptivos a todas las actividades que se les proponen; reciben ayuda por parte de la Alcaldía Municipal y la Asociación Redes de Solidaridad, quien le brinda apoyo tanto a la coordinadora de programa, como también con elementos, espacios, talento humano, entre otras.

Centro día de Riosucio Caldas.



Redes de solidaridad es una institución sin ánimo de lucro, enfocada en procesos con objeto social y de bienestar, se viene consolidando en la operación de diferentes programas sociales, a través de los cuales, pretende mejorar la calidad de vida de las personas.

Redes de Solidaridad, por medio de la promoción, elaboración y ejecución de actividades, con altos estándares de calidad, innovación y mejora continua, se viene destacando en el desarrollo de estos programas, en pro del bienestar social. Cuenta con un personal competente y con calidez humana, que se apoya en diferentes sistemas de información y plataformas digitales, lo que permite, la gestión eficiente de los procesos.

Redes de Solidaridad inició sus labores en el año de 2005 con el propósito de trabajar por las poblaciones vulnerables, dignificando su vida y ofreciendo bienestar, que favorezca el modelo de atención integral ofertado para beneficiar a los usuarios de los Centros de Bienestar, programas Centros Vida Urbano y Centros Día Rural. El cumplimiento de esta atención requiere involucrar equipos interdisciplinarios, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionales, talleristas, entre otros.

En el año 2020, Redes de Solidaridad se convirtió en el operador del programa de atención integral al adulto mayor, más grande del Departamento de Caldas, con un alcance de más de 1.200 beneficiarios a través de los programas: Centro Vida y Centro de Bienestar.

Misión.

Redes de solidaridad es una asociación sin ánimo de lucro, enfocada en procesos con objeto social y de bienestar, que busca mejorar la calidad de vida de las personas por medio de la promoción, elaboración y ejecución de actividades con altos estándares de calidad, innovación y mejora continua, a través de un personal competente y con calidez humana, contando con el apoyo de sistemas de información y plataformas que permita la gestión eficiente de los procesos.

Visión.

Para el año 2025 Redes de solidaridad busca convertirse en la mejor opción en el departamento de Caldas para sus clientes, por medio del fortalecimiento de sus procesos con la certificación de calidad en ISO 9001:2015, unido a una excelente gestión profesional en la prestación de atención y cuidados a todas las personas, en especial las mayores, logrando maximizar los niveles de satisfacción de los beneficiarios y sus familias.

Objetivos.

- Mejorar la calidad de vida de las personas
- Certificar nuestros procesos en ISO 9001:2015
- Dar cumplimiento al 100% de las actividades convenidas con nuestros clientes

- Software SIAM para seguimiento integral de las personas
- Fortalecimiento financiero para operar con recursos propios.

11. Plan de acción

Tabla 2

Propuesta de plan de acción para la ejecución de proyecto de aplicación en el Centro Día.

Objetivo	Propuesta	Indicadores	Verificación
<p>Diseñar plan de atención integral centrado en la persona, a partir de la valoración funcional multidimensional.</p>	<p>Contribuir a mejorar y mantener su autonomía e independencia funcional y de esta manera contribuir a un envejecimiento activo y saludable, por medio de estrategias gerontológicas.</p>	<p>Realización de 35 fichas gerontológicas y consentimiento informado.</p> <p>Aplicación de 35 escalas de valoración a los adultos mayores asistentes.</p> <p>Plan de Atención Integral para cada adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia fotográfica. • Fichas debidamente diligenciadas • Registro en base de datos y carpetas personales. • Archivo de las valoraciones funcionales y ficha gerontológica. • Seguimiento al Plan de Atención Integral para cada adulto.
<p>Desarrollar rutinas de actuación de acuerdo a la valoración funcional y el concepto</p>	<p>Desarrollo de rutinas de actuación centrada en la persona donde se prescriben las atenciones en relación a las necesidades básicas de la persona, buscando</p>	<p>Elaboración de rutinas de actuación funcionales 19, cognitivas 13 y sociales 8.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar informes de rutinas implementadas, desarrolla y su debido seguimiento. • Evidencias fotográficas

<p>gerontológico de cada escala.</p>	<p>y proporcionando apoyos para que pueda continuar con su proyecto vital.</p>	<p>Aproximadamente 4 sesiones socioeducativas dependiendo de gustos y preferencias.</p> <p>Creación de 2 grupos de interés de acuerdo a la historia de vida y sus necesidades.</p>	
<p>Apoyar asuntos administrativos y fortalecer los procesos para brindar una atención de calidad.</p>	<p>Desarrollar el plan de trabajo institucional, revisar su misión y objetivos si dan cumplimiento y ayudando en la ejecución de la programación de las actividades.</p>	<p>Verificación de estándares de calidad y cumplimiento a leyes vigentes.</p> <p>Acompañamiento administrativo y de coordinación en el centro día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia fotográfica • Revisión de legislación vigente por listas de chequeo • Informes • Baterías con protocolos y estándares según la ley
<p>Desarrollar temáticas a los profesionales frente a la atención integral centrada en la persona y humanización en la atención.</p>	<p>Desarrollo de diversas estrategias organizativas con el fin de mantener un ambiente laboral positivo y tener un amplio conocimiento frente a la AICP poniéndolo en práctica.</p>	<p>Charlas, sesiones socioeducativas y capacitaciones al personal asistencial frente a la atención centrada a la persona</p> <p>Actualización y fomento en la humanización de la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de estrategias educativas como presentaciones, folletos y videos • Diligenciamiento de asistencia • Evidencia fotográficas

Rutinas de actuación frente a los resultados de la valoración

Tabla 3

Rutinas de actuación frente a los resultados de la escala de actividades instrumentales de la vida diaria.

Escala de Lawton y Brody

Resultado Rutinas	Dependencia total 5 Adultos Mayores	Dependencia grave 2 Adultos Mayores	Dependencia moderada 4 Adultos Mayores	Dependencia ligera 8 Adultos Mayores
Rutinas de actuación	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, si se encuentra en condiciones médicas para hacerlo. • Mantener la independencia, ésta será un indicador de calidad de vida. • Cuidar de la salud consultando al médico. • Actividades de motricidad fina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios como son la musculación, aeróbica o baile, ya que son actividades que ayudan a retrasar la pérdida mineral ósea • Gimnasia gerontológica • Seguir fortaleciendo capacidades funcionales, para la realización de las actividades instrumentales 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar a realizar caminatas cortas. • Talleres de estilos de vida saludable. • Fomentar un envejecimiento sano, a través de movimiento en equipo. • Seguir fortaleciendo capacidades funcionales, para la realización de las actividades instrumentales 	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear las TIC en el proceso de apropiación de las prácticas corporales. • Seguir fortaleciendo capacidades funcionales, para la realización de las actividades instrumentales

Tabla 4

Rutinas de actuación frente a los resultados de la escala de valoración test de Pfiffer.

Test de Pfiffer.

Resultado	Leve deterioro cognitivo 8 Adultos Mayores	Moderado deterioro cognitivo 4 Adultos Mayores
<p style="text-align: center;">Rutinas de actuación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la atención de manera voluntaria en las actividades que realiza, haciendo énfasis en las más importantes. • Realizar o mantener operaciones sencillas y automáticas, como finanzas y gastos personales. • Estimulación multisensorial, con objetos y sonidos. • Diligencias sencillas, resolución de problemas. • Ejercicios de desafíos mentales, circuitos de observación. • Talleres de Memoria, Baúl de los Recuerdos. • Recordatorio de fecha calendario, hora. • Actualización en temas de interés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar el cálculo mental, verificar primero en un papel y lápiz, usar calculadora solo como último recurso. • Recorridos por la institución • Talleres tipo Tertulia • Talleres de memoria. • Realización de sopa de letras, crucigramas, sudokus, etc. • Talleres tipo tertulia con familiares e integrantes de la comunidad. • Mejorar la calidad de vida y promover un desempeño autónomo y funcional de los adultos mayores. • Actividades de ocio, como pueden ser talleres de jardinería, costura, manualidades, pasatiempos, ejercicios de memoria.

Tabla 5

Rutinas de actuación frente a los resultados de la escala de recursos sociales

OARS

<p>Resultado</p> <p style="text-align: right;">Rutinas</p>	<p>Buenos Recursos Sociales 6 Adultos Mayores</p>	<p>Recursos sociales ligeramente deteriorados 2 Adultos Mayores</p>
<p>Rutinas de actuación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una vida socialmente activa, estrechar los lazos sociales de amigos y familiares, por medio de talleres de integración. • Talleres de ciudadanía responsable y convivencia. • Participación en talleres de corresponsabilidad de cuidado familiar. • Saber disfrutar de los pequeños detalles del dar y del recibir. • Fomentar la tolerancia, la tranquilidad, la unidad y el diálogo entre todos. • Socialización de Protocolos institucionales. • Participación en las actividades planeadas en el centro día. • Potenciar el acompañamiento entre los mismos adultos 	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción social, trabajo colaborativo con los mismos compañeros del programa, en la comunidad o familia. • Tratar de ser empático con familiares o amigos y facilitar la relación entre ambos será una manera muy oportuna de ayudarse a sí mismo. • Potenciar el entorno social para tener una autonomía personal, ya que proporcionan comunicación, contacto, afecto, cuidados. • Cuidado de sí mismo, aprendizaje autónomo y desarrollo personal. • Participación activa en grupos de interés. • Implementación de las TICS para la comunicación y apoyo de familiares o amigos. • Fomentar la escucha activa, optimismo e interés en las personas. • Planear encuentros intergeneracionales o culturales.

	mayores, con grupos de interés.	<ul style="list-style-type: none"> Indagar sobre el entorno social de los adultos mayores
--	---------------------------------	--

Tabla 6

Cronograma de actividades programas a desarrollar en el Centro día.

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE		OCTUBRE				NOVIEMBRE					
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
Empatía y socialización del proyecto a los adultos mayores y profesional.	X											
Corrección y/o ajuste a la ficha gerontológica	X											
Creación de sondeo preferencias de los adultos mayores.	X											
Apoyo en asuntos administrativos.				X				X				
Organización de información de cada adulto mayor en sus respectivas carpetas		X								X		
Actualización al personal asistente sobre la atención centrada en la persona y temas acordes.			X				X					
Acompañamiento en la humanización de los servicios prestados.				X				X				
Encuentros intergeneracionales, culturales y educativos.						X						
Sesiones socioeducativas dependiendo de gustos y preferencias.			X			X			X			
Aplicación de instrumentos de								X				

valoración funcional multidimensional.											
Análisis e interpretación de los instrumentos de valoración									X		
Diseño del plan de atención integral centrado en la persona	X	X									
Informes y sustentación				X				X			X
Implementación del plan de atención integral centrado en la persona		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rutinas que fortalezcan y mantengan el esfuerzo y el movimiento de las extremidades y su funcionalidad		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actividades que fortalezcan y mantengan estimulación en funciones intelectuales según el interés de la persona.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prácticas que provoque, mantenga, y refuerce la participación, interacción, desempeño, apoyo, reconocimiento a nivel social y familiar.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apoyo en las actividades diarias que se desarrollen en el centro día		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tabla 7

Presupuesto para la realización de proyecto de aplicación.

PRESUPUESTO			
CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A. PERSONAL			
Pasante de Gerontología	1		
B. EQUIPOS			
Computador	1		
Internet	1		
C. VIAJES			
Transporte	35		
D. MATERIALES			
Impresiones	100	\$ 200	\$ 20.000
Marcadores - Lapiceros	10	\$ 2.000	\$ 20.000
Resma de papel	1	\$ 22.000	\$ 22.000
Carpetas	35	\$ 2.500	\$ 87.500
Colores	2	\$ 7.000	\$ 14.000
Vinilos	15	\$ 1.500	\$ 22.500
E. INSUMOS			
Publicaciones	2	\$ 20.000	\$ 40.000
Charlas.	8	\$ 400	\$ 3.200
		TOTAL	\$ 229.200

12. Productos esperados

Productos:

- Creación de 33 fichas gerontológicas y consentimiento informado, realización de 35 escalas de valoración desarrolladas a los adultos mayores asistentes, plan de intervención para cada adulto mayor, elaboración de rutinas de actuación funcionales 18, cognitivas 9 y sociales 8, aproximadamente 4 sesiones socioeducativas dependiendo de gustos y preferencias, creación de 3 grupos de interés de acuerdo a la historia de vida o sondeo de preferencias, verificación de estándares de calidad y cumplimiento a leyes vigentes, acompañamiento

administrativo y de coordinación en el centro día, charlas, intervenciones y capacitaciones al personal asistencial frente a la atención centrada a la persona, actualización y fomento en la humanización de la atención.

- Desarrollo de Plan de Atención Integral Centrado en la Persona a los adultos mayores usuarios del Centro Día del municipio de Riosucio, Caldas.

Resultados:

Se contribuyó a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al Centro día del municipio de Riosucio, Caldas; por medio de la caracterización de los adultos mayores se tuvo una base de datos la cual se va a tener presente para la toma de decisiones de acuerdo a este diagnóstico; con las rutinas de actuación parten de la valoración funcional de los adultos mayores y dependen de su biografía, deseos, capacidades y habilidades para así tener una respuesta positiva, sensibilidad y aceptación en el fortalecimiento y mantenimiento de las dimensiones a trabajar. Por medio de la actualización y acompañamiento en asuntos administrativos se tendrá una nueva visión de las personas mayores y de los roles profesionales teniendo un compromiso ético, humanización en el servicio, calidad en la atención y satisfacción en cada uno de los profesionales.

EJECUCIÓN

13. Desarrollo

El fundamento de la presente propuesta giró en torno a la creación de espacios que propicien el estudio, análisis y reflexión por el adulto mayor, a través del intercambio de experiencias, el diálogo y el compromiso, con temas de interés general, para contribuir a una mejor calidad de vida, concibiéndose la participación activa en sus propios proyectos de vida, al igual que lograr una estimulación en cada una de las dimensiones de los adultos mayores.

La ejecución del proyecto de aplicación, al inicio se tuvo un acercamiento con los adultos mayores del Centro Día, a través del consentimiento informado se les dio a conocer el proyecto, con lo cual estuvieron de acuerdo en ser partícipes, posteriormente se realizó la valoración funcional multidimensional, con los resultados de la misma se realiza la intervención gerontológica con cada uno de los 33 adultos mayores, ya que por motivos externos se modifica la totalidad de adultos mayores, el desarrollo de la intervención se realiza a partir de la última semana de septiembre 2022, por medio de visitas domiciliarias.

Así se desarrolló el proyecto de aplicación en el Centro Día Urbano de Riosucio, durante el semestre 2022-2:

- Contextualización general a través de la coordinadora de la institución, Daniela Taborda, en donde se recopilaron antecedentes generales del Centro Día, teniendo un acercamiento y fase exploratoria de conocimiento, como la actualización a la base de datos que se tenía inicialmente, al igual que la socialización del proyecto de aplicación y mi papel como gerontóloga dentro del Centro Día.

Fecha: 26 de septiembre de 2022

Técnica: Presentación Power Point

Objetivo: Socializar el proyecto de aplicación con la coordinadora y profesionales

- En la apertura con los adultos mayores, se realiza un acercamiento por medio de visitas domiciliarias, explicándoles la finalidad del proyecto, como también mi intervención y visitas que les realicé; implemente la técnica todo sobre mí, la cual permitió la socialización de los adultos mayores y conocer un poco más de cada uno, a partir de la descripción de las cualidades de cada adulto mayor y sus preferencias, al igual que un ejercicio del dado, donde se tenían preguntas sobre la vida de cada uno en la cual se tuvo una comunicación más abierta, empatía, y confianza para así poder llevar a cabo una atención centrada en la persona.

Fecha: 26 de septiembre al 10 de octubre de 2022

Técnica: Todo sobre mi, dado de la vida, estimulación cognitiva

Objetivo: Tener un acercamiento y socialización del proyecto con los adultos mayores, como crear un sondeo de preferencias para la implementación del plan de atención integral centrado en la persona.

- Se realizan ajustes y actualización a las fichas gerontológicas de los adultos mayores para tener información clara y certera de los mismos, ya que se tuvieron algunos cambios evidentes que se dieron en la información de los adultos mayores, como patologías, dirección de residencia, estado civil, entre otras.

Fecha: 26 de septiembre al 06 de octubre de 2022.

Técnica: Ficha gerontológica.

Objetivo: Realizar ajustes y actualización a las fichas gerontológicas de los adultos mayores.

- Aplicación de 6 instrumentos de valoración multidimensional, ya que por motivos como retiro del programa y fallecimientos para el semestre 2022-2 los adultos mayores ya no se encontraban en la base de datos; la aplicación de los instrumentos se hizo en forma progresiva, por día se aplicaron en su totalidad, estos nuevos adultos mayores que visité fueron asignados por la coordinadora Daniela, ya que contaban con características muy particulares y para su criterio, eran adultos que necesitaban de mi intervención y acompañamiento durante estas sesiones.

Fecha: 11 de octubre de 2022

Técnica: Instrumentos de Valoración Funcional multidimensional

Objetivo: Identificar la capacidad funcional de los 6 adultos mayores en sus aspectos y dimensiones por medio de instrumentos de valoración funcional multidimensional; como Lawton y Brody, OARS y Pfeiffer.

- Se diseñó y se implementó el plan de atención integral centrado en la persona, se desarrollan rutinas de actuación que fortalezcan y mantengan el esfuerzo y el movimiento de las extremidades y su funcionalidad, estimulación en funciones intelectuales según el interés de la persona, y prácticas que provoquen, mantengan, y refuercen la participación, interacción, desempeño, apoyo, reconocimiento a nivel social y familiar, estas se realizaron durante tres semanas consecutivas, donde visitaba 21 adultos mayores y se realizan rutinas de actuación funcionales 18, cognitivas 9 y sociales 8.

Fecha: Semanas comprendidas entre: el 11 al 18 de octubre, del 25 de octubre al 28 de noviembre, del 01 al 03 de noviembre

Técnica: Actividades para trabajar memoria, concentración, motricidad fina, estimulación de capacidad motora, cognitiva y de concentración, actividad física, ejercicios que produzca movimientos y coordinación, estimulación cognitiva, reconocimiento de redes de apoyo, fomentar la empatía con familiares o amigos y facilitar la relación entre ambos, cuidado de sí mismo, aprendizaje autónomo y desarrollo personal, el saber disfrutar de los pequeños detalles del dar y del recibir.

Objetivo: Establecer una serie de recomendaciones individuales, compuestas por rutinas de actuación a partir de los resultados de las valoraciones.

- Desarrollo de sesiones socioeducativas, en cada una de las visitas domiciliarias de diferentes temas en particular como, derechos y deberes, actividad física, aseo personal y enfermedades prevalentes, en las cuales se les brindaba información relevante sobre cada uno de los temas, educación y puesta en práctica.

Fecha: Semana 1, 2, 3 y 4

Técnica: Volantes, carteles, charlas e imágenes representativas

Objetivo: Desarrollar sesiones socioeducativas dependiendo de gustos y preferencias.

- Acompañamiento en las actividades diarias del Centro Día, como apoyo a todo el equipo en la entrega de insumos para los adultos mayores posterior a una actividad educativa en la entrega de multivitamínico para cada uno de los adultos mayores, como también la

distribución de mercados a los adultos mayores pertenecientes a Centro Día rural, de los 4 Resguardos Indígenas del municipio de Riosucio.

Fecha: 20 y 21 de octubre de 2022

Técnica: Actividad educativa, estimulación física.

Objetivo: Apoyar y acompañar en las actividades diarias del Centro Día.

- Apoyo en asuntos administrativos y fortalecer los procesos para brindar una atención de calidad, verificando estándares de calidad, normativa, protocolos y estándares según la ley que deben tener los centros residenciales, para dar cumplimiento a la normatividad, los cuales fueron entregados que sirvan de forma informativa como también para verificar cuando sea entregado el espacio físico (infraestructura), donde quedará el Centro Día.

Fecha: 05 - 19 de octubre y el 02 de noviembre de 2022

Técnica: Volantes informativos, líneas de tiempo y mapas conceptuales

Objetivo: Brindar sugerencias frente a la normativa que establece las condiciones mínimas para la asistencia de los adultos mayores.

- Brindar charlas, sesiones socioeducativas y capacitaciones al personal asistencial frente a la atención centrada a la persona y su importancia, por medio de folletos e infografías, teniendo información importante y relevante para los profesionales, con las cuales se motiva a tener una atención integral, y mantener la autonomía e independencia en los adultos mayores del Centro Día.

Fecha: 05 - 19 de octubre y el 02 de noviembre de 2022

Técnica: Infografías, charlas, capacitaciones

Objetivo: Proporcionar temáticas a los profesionales frente a la atención integral centrada en la persona.

- Apoyo en las actividades grupales, las cuales se realizan semanalmente los días miércoles, donde se tiene una participación de algunos adultos mayores teniendo mayor interacción y participación social, en los que se realiza actividad física, manualidades, intervención de psicóloga y gerontóloga.

Fecha: Del 21 de septiembre al 09 de noviembre de 2022

Técnica: Actividades grupales, manualidades, caminatas, ejercicios, estimulación cognitiva, bingo, entre otras.

Objetivo: Acompañar a profesionales en actividades grupales, fomentar la interacción e importancia del adulto mayor en estos espacios.

- Post Valoración Funcional Multidimensional a 15 adultos mayores a los cuales les había realizado rutinas de actuación en diferentes sesiones dependiendo de las particularidades de los mismos, y poder identificar así alguna evolución, cambio o mejoría frente a lo realizado en cada dimensión, también se realiza un compartir con el resto de los adultos mayores donde me despido y agradezco por permitirme aceptado en sus viviendas, cada semana, dándome la confianza y compartiendo sus experiencias.

Mensaje compartido:

“Admiro la sabiduría que hay en ti, todos los conocimientos que tienes y las experiencias que has vivido a lo largo de tu vida. Sin ellos no hubiese sido posible disfrutar de esta

experiencia tan gratificante. Te agradezco por hacer parte de mi proyecto profesional y la confianza que me ha brindado para que esto fuera posible”.

Fecha: Del 08 al 11 de noviembre de 2022

Técnica: Valoración funcional dimensional, dependiendo de la dimensión trabajada. Compartir con los adultos mayores dependiendo de sus gustos y preferencias.

Objetivo: Lograr el mantenimiento y la recuperación funcional del adulto mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia.

14. Resultados y análisis

Resultados post valoración funcional multidimensional

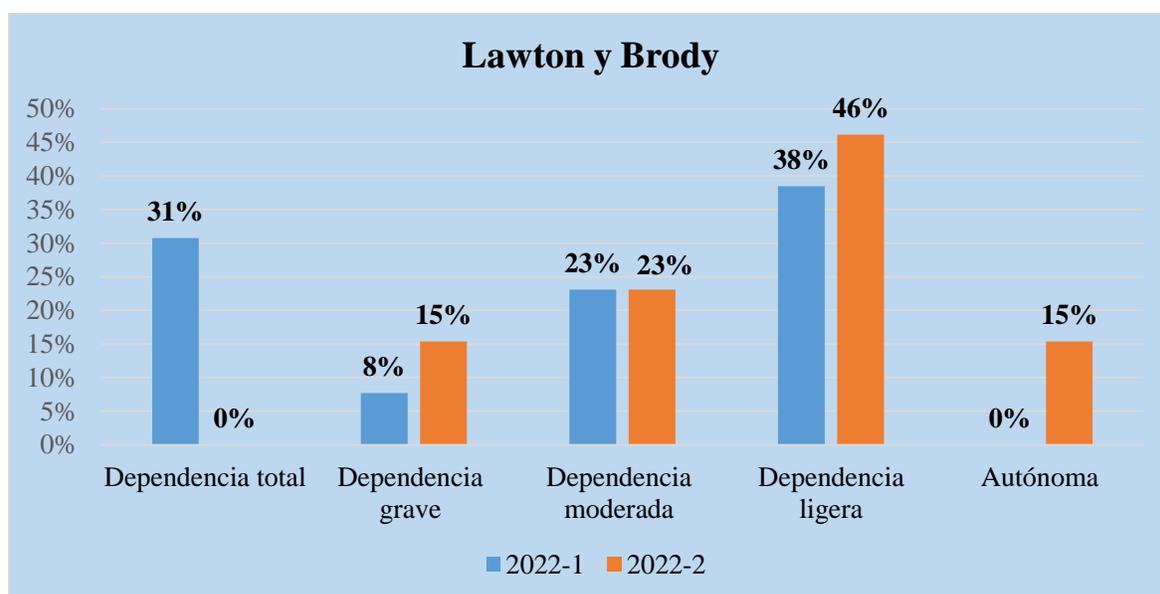
Para los resultados de la valoración funcional multidimensional realizada a los adultos mayores, se realizará un comparativo en cuanto a las escalas de valoración realizadas para el semestre 2022-1, como las que se realizaran post a la intervención gerontológica realizada para el semestre 2022-2 las cuales se le realiza a una totalidad de 15 adultos mayores, que son los que se tuvieron desde el principio del proyecto en la base de datos, ya que a los otros 6 adultos mayores se les realiza la valoración funcional multidimensional hace 4 semanas, y lo que se quiere evidenciar en este es la evolución que se pueda tener con las rutinas de actuación desarrolladas en cada sesión. Siendo así se tiene post valoración funcional multidimensional en Lawton y Brody 13, para el Test de Pfeiffer 8 y OARS 6.

Escala de Lawton y Brody

Grafica 16

Escala de valoración actividades instrumentales de la vida diaria

Item	2022-1	Porcentaje	2022-2	Porcentaje
Dependencia total	4	31%	0	0%
Dependencia grave	1	8%	2	15%
Dependencia moderada	3	23%	3	23%
Dependencia ligera	5	38%	6	46%
Autónoma	0	0%	2	15%
Total	13	100%	13	100%



Para la escala de Lawton y Brody, podemos identificar que los adultos mayores tuvieron un impacto positivo para el desarrollo de las actividades instrumentales de la vida diaria, teniendo un 0% para el periodo 2022-1 el cual aumenta para el 2022-2 teniendo un 15% de la población que encuentra autónoma, siendo importante destacar que aumenta al 46% de la población la cual presenta una dependencia ligera teniendo para el 2022-1 un 38% de los adultos mayores, el 23% de la población con una dependencia moderada la cual se mantiene estable y por último un 8% con dependencia grave la cual tiene una evolución del

15% ya que algunos adultos pasan a este estadio después de contar con un 12% de adultos mayores que se encuentran en dependencia total para el desarrollo de las actividades y este se ve disminuido en su totalidad. Con respecto a los adultos mayores con dependencia total, grave, moderada y ligera es importante resaltar que se tuvo una intervención importante y dedicación constante donde se propusieron rutinas de actuación eficientes, las cuales tuvieron resultados positivos, partiendo de los objetivos individuales acordes a las capacidades, necesidades e intereses de la persona; realizando una adaptación de las actividades al grado de deterioro siempre que fuese necesario. Los objetivos de este plan de intervención partieron desde la prevención o el manteniendo, hasta la mejora de la autonomía funcional.

Las rutinas para trabajar habilidades instrumentales de la vida diaria consiguen en la capacidad del individuo:

- ✓ Aumenta la seguridad en sí mismo.
- ✓ Mayor autonomía personal.
- ✓ Mejorar el bienestar.
- ✓ Participación activa y autónoma del sujeto en la sociedad.
- ✓ Prevaler la identidad personal del sujeto el mayor tiempo posible.

La consecución de los objetivos no sólo mejorará funcionalmente la vida del sujeto, sino que inyectará un plus de motivación que le hará sentir útil y activo. (MIT Centro Día)

Los estudios realizados sobre las habilidades de vida diaria en la etapa de envejecimiento han constatado que las personas de edad avanzada tienen "plasticidad conductual". Esto quiere decir que se puede optimizar su comportamiento en la vida diaria a través de las estrategias de aprendizaje y de las manipulaciones ambientales apropiadas (Baltes y Werner-Wahl, 1990).

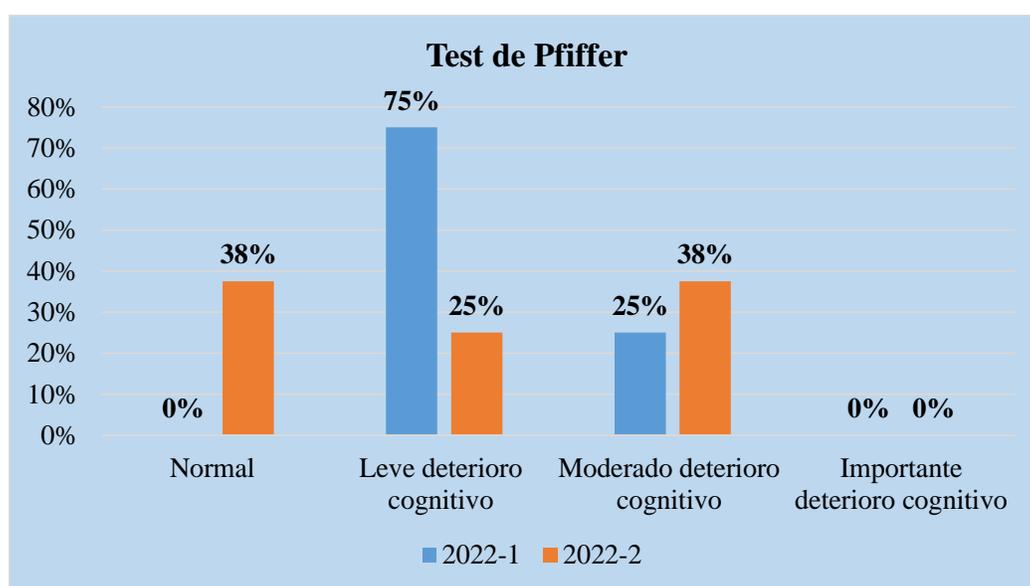
Aunque inicialmente los programas de intervención para mejorar o desarrollar la autonomía personal en la persona mayor incidían en HVD básicas, en la actualidad los contenidos se han ampliado cada vez más, incluyendo y orientando la intervención hacia las HVD de tipo instrumental, cuyos déficit son más propios de personas que viven en su propio hogar y comunidad, situación que ha pasado a ser la opción de mayor elección la población de edad avanzada y cuya proporción ha aumentado considerablemente como consecuencia de las mejoras en la calidad de vida. (Gutiérrez-Bermejo, s.f)

Test de Pfeiffer

Grafica 17

Valoración del estado cognitivo en el adulto mayor

Item	2022-1	Porcentaje	2022-2	Porcentaje
Normal	0	0%	3	38%
Leve deterioro cognitivo	6	75%	2	25%
Moderado deterioro cognitivo	2	25%	3	38%
Importante deterioro cognitivo	0	0%	0	0%
Total	8	100%	8	100%



En el test de Pfeiffer se puede evidenciar un porcentaje alto de adultos mayores cuya dimensión cognitiva para el periodo 2022-2 se encuentra normal con un 38% de la población de adultos mayores, no siendo menos importante que se tiene un 25% de adultos mayores con un leve deterioro cognitivo en el cual se disminuye el porcentaje y 38% de la población total de adultos con un moderado deterioro cognitivo, en el cual se ve un aumento de adultos mayores que pasan a este estadio. Por esto se vio la gran importancia de la prevención y detección del deterioro cognitivo, de las causas y consecuencias de la pérdida de la autonomía; logrando disminuir, limitar o prevenir un importante deterioro cognitivo en los adultos mayores asistentes al Centro Día, con las intervenciones realizadas a esta muestra representativa.

Llegando a tener una evolución, impacto o estabilidad en el desarrollo de las rutinas de actuación realizadas con estos 8 adultos mayores donde se realizan intervenciones que aseguren una adecuada adaptación del adulto mayor a los cambios, suministrándole mecanismos para que adquieran estrategias compensatorias y le ayuden a mantener su competencia cognitiva, brindando procesos de estimulación de las funciones cognitivas: atención, memoria, comprensión, orientación temporal, espacial.

Teniendo en cuenta que en las personas de la tercera edad, “los procesos cognitivos en la senectud se caracterizan por su plasticidad neuronal” (Puig, 2000:147), ya que se ha comprobado que existe una capacidad de reserva en el organismo humano que puede ser activado durante la vejez para compensar o prevenir el declive, es decir, que en edades avanzadas la cognición es entrenable y potenciable este hecho abre una nueva vía de intervención ya que significa que es posible rehabilitar y prevenir el deterioro cognitivo.

De allí nace la importancia de resaltar que Baltes y Baltes (1986) propusieron un modelo válido aún en la actualidad, el de nominado modelo de optimización selectiva con compensación, el cual presenta el perfil de un proceso psicológico de adaptación efectiva entendida como una condición necesaria del envejecimiento intelectual, según el cual el envejecimiento individual tiene la capacidad de aumentar o de mantener el funcionamiento intelectual a través de distintos caminos, tales como la selección, reduciendo el número de dominios en los que aumentan los niveles del funcionamiento buscado a través de la optimización, o aplicando habilidades sustitutivas cuando el componente de habilidad requerido o los recursos disponibles son me nos favorables.

Escala de recursos sociales (OARS)

Grafica 18

Escala de Recursos Sociales en los adultos mayores asistentes

Item	2022-1	Porcentaje	2022-2	Porcentaje
Muy insatisfactorio	0	0%	0	0%
Recursos sociales ligeramente deteriorados	2	33%	1	17%
Excelentes recursos sociales	0	0%	3	50%
Buenos recursos sociales	4	67%	2	33%
Total	6	100%	6	100%



En la escala de recursos sociales OARS, se puede identificar que los adultos mayores asistentes al Centro Día en su mayoría están en un rango entre excelentes y muy buenos recursos sociales, siendo importante resaltar el apoyo familiar con el que cuentan; los adultos mayores viven con más de 2 familiares o personas allegadas que se encargan de su cuidado y brindarles el apoyo, teniendo 6 de los adultos que viven totalmente solos ya sea en su propia vivienda o en residencias; al igual en su mayoría cuentan con personas a las cuales visitar, tiene una persona en quien confiar, visitan a familiares o amigos y al menos una persona le cuidaría indefinidamente; aunque hay algunos adultos que no cuentan con lo anteriormente mencionado, sus redes de apoyo son pocas, no tienen familiares o amigos que cuidarían de ellos, lo cual es importante reforzar la participación, interacción, desempeño, apoyo y reconocimiento a nivel social y familiar, teniendo un mejor bienestar, confort y calidad de vida a medida en que se satisfacen necesidades sociales.

El apoyo social lo debemos identificar como el conjunto de relaciones interpersonales que implican demostraciones de afecto y ayuda emocional, ayuda instrumental, entre otras;

a partir del apoyo social es importante conocer la relación que el individuo tiene con las personas de su entorno por esto es fundamental conocer las habilidades interpersonales ya que ellas forman un conjunto de comportamientos y hábitos necesarios para garantizar una adecuada interacción, mejorar las relaciones personales y alcanzar los objetivos de la comunicación.

Las redes de apoyo social representan un aspecto importante en el bienestar de las personas mayores, dado que a través de ellas pueden recibir los siguientes beneficios (Mayores, 2020):

- ✓ Continuar participando en la transformación de la sociedad.
- ✓ Sentido de pertenencia, las personas mayores se sepan integradas, valoradas, cuidadas y estimadas.
- ✓ Alternativa contra la depresión, el aislamiento y el abandono.
- ✓ Disminuye riesgo de malos tratos.
- ✓ Afecto, compañía, apoyo recíproco y fortalecimiento de la autoestima.
- ✓ Mantener la independencia y autonomía.

Siendo importante destacar que para los adultos mayores del Centro Día “Las redes de apoyo son importantes porque constituyen la base de las ayudas que las personas requieren, son las instancias donde toman sentido los roles sociales, de igual forma, son el soporte de los estímulos sociales que promueven el sentido de pertenencia, generando la integración social”. Guzmán, Huenchuan y Montes (2003), (p. 45)

Teniendo en cuenta que la familia es una red de apoyo social que necesitan todos los seres humanos sin importar en qué etapa del ciclo vital y familiar se encuentran. Lo anterior es corroborado por Coplan (1974) quien define el apoyo social como los lazos entre

individuos o entre individuos y grupos lo que permite ofrecer consejo y promover el dominio emocional. Sin embargo, Cassel (1976) postuló que la principal función del apoyo social era favorecer en el individuo el sentimiento de ser cuidado, amado, respetado, valorado y que se preocupen por él, haciéndolo miembro de una red de obligaciones mutuas.

15. Matriz DOFA



16. Conclusiones

Culminado el proceso realizado en el Centro Día del municipio de Riosucio, se reflexiona sobre los conocimientos adquiridos y el cumplimiento de objetivos como proceso de aprendizaje; el cual se vio reflejado en la mejora de capacidades adoptadas por la institución, el adulto mayor y a nivel personal, los cuales son de fortalecimiento en el papel profesional y en el cual tuve un acercamiento y ser conocedor de la realidad de cada adulto mayor, el cual me llena de satisfacción toda la entrega y esmero realizada en las intervenciones.

De acuerdo con lo anterior, resulta importante tener en cuenta los factores determinantes para que los adultos mayores reciban ayuda por parte de profesionales:

1. Factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitado a realizar actividades que solían ser cotidianas y sencillas, tales como:

- El deterioro natural del cuerpo por envejecimiento.
- Enfermedades degenerativas
- Disminución o pérdida total de las habilidades motrices, visuales o auditivas.

2. Factores psicológicos generados por:

- Alteraciones de la memoria
- Depresión
- Trastornos de animo

3. Factores sociales:

- Aislamiento social y familiar
- Soledad
- Poca participación e interacción familiar y en comunidad

Al igual es importante tener en cuenta como base el resultado arrojado en los diferentes índices se concluye y recomienda promover la realización de actividades o rutinas que fortalezcan y mantengan el esfuerzo y el movimiento de las extremidades, estimulación de las funciones cognitivas e intelectuales, como también la participación e interacción social y familiar de los adultos mayores por parte de los profesionales que brindan el acompañamiento en el Centro Día, teniendo rutinas de actuación para los 130 adultos mayores pertenecientes al Centro día, que los motive, estimule, fortalezca y mantenga sus capacidades dependiendo de las particularidades de cada adulto:

En cuanto a la dimensión física, se puede motivó y se puede seguir realizando rutinas a los adultos mayores como realizar caminatas cortas, desarrolla talleres de estilos de vida saludable, realizar ejercicios como son la musculación, aeróbica o baile, ya que son actividades que ayudan a retrasar la pérdida mineral ósea, seguir fortaleciendo sus capacidades funcionales, para la realización de las actividades instrumentales de la vida diarias, seguir motivándolo a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente. Cada una de estas indicaciones serán indispensables para los adultos mayores ya que mantener la independencia, será un indicador de calidad de vida.

Para la dimensión cognitiva seguir con rutinas de actuación que ayuden a la estimulación cognitiva siendo muy constante con los adultos mayores, para tener mayor evolución donde se pueda realizar o mantener operaciones sencillas y automáticas, estimulación multisensorial, con objetos y sonidos, resolución de problemas, ejercicios de desafíos mentales, circuitos de observación, talleres de memoria, recordatorio de fecha calendario, hora; las cuales ayudan a mejorar las capacidades cognitivas y funciones

ejecutivas que se encuentran en la base de toda función que nos permiten realizar nuestras tareas cotidianas.

En cuanto a las relaciones y apoyo social se evidencia la importancia de que los adultos mayores mantengan y refuercen la participación, interacción, desempeño, apoyo, reconocimiento en lo se incentive a los adultos mayores a mantener una vida socialmente activa, estrechar los lazos sociales de amigos y familiares, por medio de talleres de integración, talleres de ciudadanía responsable y convivencia, participación en talleres de corresponsabilidad de cuidado familiar, saber disfrutar de los pequeños detalles del dar y del recibir, potenciar el entorno social para tener una autonomía personal, ya que proporcionan comunicación, contacto y afecto, cuidado de sí mismo, participación activa en grupos de interés.

17. Recomendaciones

Una vez realizada la intervención gerontológica a la muestra representativa de adultos mayores pertenecientes al Centro Día Urbano de Riosucio, Caldas; se brindan algunas recomendaciones que se pueden implementar dentro del programa, inicialmente comenzar con la implementación del Modelo de Atención Centrado en la Persona con la totalidad de los adultos mayores, cuyo enfoque de intervención son los adultos mayores pertenecientes al Centro Día, los cuales se convierten en el eje central de la organización del servicio y de las actuaciones profesionales en donde se integran las necesidades e intereses de los adultos mayores reconociendo sus historias de vida. Asumir este enfoque, mejora la calidad de vida de los adultos mayores que precisan cuidados, dando la máxima importancia al ejercicio de su autonomía y a su bienestar subjetivo, incorporando nuevas metodologías, nuevas maneras de hacer, que aportan un conjunto de técnicas e instrumentos que facilitan la atención integral

personalizada. La aplicación del instrumento de valoración funcional multidimensional es el punto de partida para el proceso de reconocimiento de las particularidades de los mayores que deben considerarse en futuras intervenciones.

Promover acciones que permitan a los adultos mayores tener control de su entorno, desarrollar ideas creativas e innovadoras con las que se tenga en cuenta las particularidades y necesidades de los adultos mayores, y así llevar a cabo un plan de trabajo en el cual se seleccionen las personas dependiendo de sus necesidades y características, y así poder fomentar, apoyar, fortalecer y reconocer que las personas puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien, fomentando cada vez la autonomía e independencia de nuestros adultos mayores en las diferentes dimensiones.

Reconociendo la importancia de la labor del equipo profesional, psicóloga, enfermera, educador físico y tallerista del Centro Día, se considera relevante propiciar espacios reflexivos en torno a que todo el talento humano de la institución tenga conocimiento de las herramientas que permiten enfrentar el envejecimiento, entendiéndolo como un proceso natural y adaptativo e interviniendo en el favorecimiento de sus fuentes de poder. Estas últimas son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias que tiene los adultos mayores, esto será una herramienta fundamental para que se tenga un profesionalismo y ética en el trato que se le debe de dar a los adultos mayores en cada una de las intervenciones que realicen.

Para lograr lo anterior, se requiere de personas que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto

y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo personal. El profesional debe mantener una actitud positiva hacia los adultos mayores y la adaptación a todos los cambios que experimentan, favoreciendo la integración y la satisfacción personal con lo que han vivido. En la identificación de la fragilidad real y de la dependencia del adulto mayor, radica la posibilidad de hacer bien a otro. Esto puede construirse y experimentarse en quien se empeñe en ser un profesional para el adulto mayor.

De allí nace la necesidad de que los profesionales trabajen como un equipo interdisciplinario en el que se intercambie la información de una forma sistemática, comparten una metodología de trabajo y laboren juntos para conseguir unos objetivos conjuntos, colaborando entre ellos en la planificación y puesta en marcha de un plan de tratamiento e intervención integral.

La cual ha reflejado sus beneficios como mejoría en la funcionabilidad de quienes reciben el servicio, disminución de la posibilidad de ingresos y reingresos, así como una mejor satisfacción de los familiares, todo lo anterior plasmado en investigaciones efectuadas en Reino Unido y España (Juan Francisco Castanedo Granda, 2015).

La metodología del trabajo en equipo ha sido la opción por la que hoy se rigen muchos modelos de atención gerontológica, pues se ha demostrado que los equipos aportan diversidad en conocimientos, actitudes, habilidades y experiencias permitiendo con su integración respuestas rápidas e innovadoras a los problemas y retos planteados, promoviendo el rendimiento lo cual se ha dado en conocer como “sabiduría de los colectivos”

Agradecemos a la Asociación Redes de Solidaridad, por permitirme realizar mi proyecto profesional, por abrirme las puertas del Centro Día Urbano de Riosucio, Caldas, en las cuales adquirí nuevas habilidades y aprendizajes, puse en práctica y reforcé mis conocimientos con cada una de las experiencias vividas dentro del centro.

18. Referencias bibliográficas

- *Redes de solidaridad.* (2021). Redes de solidaridad org. Recuperado 16 de marzo de 2022, de <https://redesdesolidaridad.org/quienes-somos/>
- *La intervención gerontológica en un establecimiento de asistencia social permanente privado: identificación de los beneficios que aporta a las personas mayores residentes.* (2018) Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh. Universidad Autónoma de Campeche, México.
- Programa de Gerontología (2017). *Proyecto Educativo del Programa de Gerontología PEP.*
- *Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez.* 2015-2024. Bogotá, agosto de 2015. Ministerio de Salud.
- *Valoración geriátrica integral.* SEGG. Sanjoaquín Romero, Ana Cristina; Fernández Arín, Elena y col; Recuperado de: https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf
- Fundación Matía; *Centros de día: atención e intervención integral para personas mayores dependientes y con deterioro cognitivo;* Departamento de Servicios Sociales F. J. Leturia Arrazola A. Uriarte Méndez; Recuperado de: https://www.infogerontologia.com/documents/pgi/guias_pgi/pgi_centro_dia/centros_dia.pdf
- *Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia;* “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación del Adulto Mayor en la Región”; OISS; Recuperado de: http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-Ib-def.pdf
- MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Teresa; DÍAZ-VEIGA, Pura; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar; SANCHO CASTIELLO, Mayte (2015). “*Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos.*” Madrid;

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>

- *El modelo de atención integral y centrada en la persona*; Universidad Internacional Menéndez Pelayo; Fundación Pilares; Pilar Rodríguez Rodríguez
https://www.fundacionpilares.org/docs/encuentro_PPT_Rodriguez.pdf
- *Atención Centrada en la Persona*; Teresa Martínez; 2013; Recuperado de: www.acpgerontologia.com
- Ministerio de salud y protección social; *Resolución número 0024 de 2017*; 11 de enero 2017; Recuperado de: <https://actualisalud.com/images/stories/resolucion0024de2017.pdf>
- Ministerio de salud y protección social; *Ley número 1315*; 13 de julio 2009; Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1315-de-2009.pdf>
- Ministerio de salud y protección social; *Ley número 1850*; 19 de julio 2017; Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1850-de-2017.pdf>
- La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS); *Atención Centrada en el paciente*; Dr. José Rodríguez Freire; https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2019/webex_mar/webinar_es_21mar.pdf
- *Caracterización poblacional de las personas adultas mayores institucionalizadas en el departamento de Caldas*; Dirección territorial de salud de Caldas; 2017; Recuperado de: <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/articulos/Diagn%C3%B3stico%20departamental%20adultos%20mayores.pdf>
- Cabrales, O. (2013). *Productos y servicios para los adultos mayores, un potencial nicho de mercado en Colombia*. Revista Dimensión Empresarial, vol. 11, Núm. 1, pp. 103-115; Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4714849>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; *¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?*; Recuperado de: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- *La importancia de la gerontología y el papel de las y los gerontólogos*; Instituto Nacional de las personas mayores; (2019); Recuperado de:

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la-gerontologia-y-el-papel-de-las-y-los-gerontologos>

- *Modelo de atención centrada en la persona*; Cuadernos prácticos; Fundación Matia Diaz Veiga, P; Sancho, M; Recuperado de: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/cuaderno%201.pdf
- O. Gaviria Uribe A, Ruiz Gómez F, Dávila Guerrero CA. Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez. Bogotá: Ministerio de salud; 2015 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social; Decreto número 681 de 2022; 2 de Mayo del 2022; Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031; Recuperado de: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20681%20DEL%202%20DE%20MAYO%20DE%202022.pdf>
- Blanco, Mercedes; 2011; El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista Latinoamericana de Población; 5(8), 5-3; Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304003>
- Ministerio de Salud, Icontec; Humanización de la Atención; 2021; Recuperado de: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>
- Clara Inés Giraldo M; 2002. "Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos"; Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI); Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884/13642#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20o%20funcionalidad,desempe%C3%B1ar%20roles%20sociales%20en%20la>

19. Anexos

Consentimiento informado en ejercicio de proyecto de aplicación

Yo, PAULA ANDREA RAMIREZ ALCALDE estudiante del Programa de Gerontología de la Universidad del Quindío, estoy realizando mi proyecto de grado en modalidad proyecto de aplicación, el cual está acompañado por la asesora CLAUDIA JANET LADINO RESTREPO, al igual que por la ASOCIACIÓN REDES DE SOLIDARIDAD con quien me encuentro vinculada.

Si usted participa de este ejercicio no tendrá riesgo alguno y deseamos que con su participación se pueda diseñar y ejecutar un excelente trabajo de intervención, con este se pretende contribuir a mejorar y mantener su autonomía e independencia funcional y de esta manera llevar un envejecimiento activo y saludable, por medio de estrategias gerontológicas; y estamos seguros que con la información que nos suministre podemos contribuir a mejorar en gran medida su calidad de vida.

Resultaría de suma importancia y de mucho agrado poder contar con su acompañamiento y participación activa en las diferentes actividades a seguir:

- ✓ Descripción de sus datos personales (Nombres completos, fecha de nacimiento, identificación, afiliación a Sistema de Salud y Seguridad Social, etc.)
- ✓ Elaboración de la Biografía o Historia de Vida (Datos principales o acontecimientos vitales durante el Curso de Vida)
- ✓ Evaluación Funcional Multidimensional (Realización de diferentes preguntas alusivas a su independencia y funcionalidad)
- ✓ Diseño del Plan de Atención Integral y Centrado en la Persona (Conjunto de rutinas de actuación, servicios de apoyo y acompañamiento - seguimiento) para fortalecer las diferentes dimensiones de la vida.

Usted puede pertenecer voluntariamente a las actividades que se van a realizar durante la intervención gerontológico en el centro día urbano del municipio de Riosucio- Caldas 2022-2

La información suministrada por usted solo la conocerán la estudiante, la docente y los demás profesionales que se requieran según la necesidad. Dicha información será archivada por la Asociación Redes de Solidaridad y la estudiante, la cual servirá como ejercicio para su formación como Gerontólogo, y usted obtendrá una copia si así lo considera pertinente.

La información personal, el registro fotográfico de las actividades entre otras, se manejarán bajo estrictas normas de privacidad, seguridad y reserva con esto quiere decir que no se publicará en ninguna red social o medio protegiendo siempre su identidad e intimidad durante este proceso educativo.

Para resolver cualquier inquietud usted podrá contactar a la responsable del ejercicio al siguiente correo paulaa.ramireza@uqvirtual.edu.com o al teléfono 3104046106.

ASENTIMIENTO

Yo _____ identificado(a) con la C.C. No. _____ de _____.

He leído, escuchado o visto la información suministrada anteriormente y voluntariamente consiento mi participación en el ejercicio de proyecto de aplicación, permitiendo al responsable usar la información obtenida con la intención de ser utilizada estrictamente con fines educativos y académicos.

Firma.

CC _____

Nombre del Estudiante _____

C.C No. _____

Universidad del Quindío

Firmado a los ____ días del mes de _____ del año 2022

Ficha gerontológica

Fecha de Elaboración: _____

Nombre: _____

Fotografía

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Número de documento: _____

Fecha de ingreso al Centro día: _____

Dirección de Residencia: _____

Estado Civil: _____

Familia: SI ___ NO ___ Hijos ___

Pensionado: SI ___ NO ___

Pertenece a algún subsidio gubernamental: SI ___ NO ___

Posee algún tipo de discapacidad: SI ___ NO ___ ¿Cuál? _____

Nivel de escolaridad: _____

Nombre Acudiente: _____

Teléfono Contacto: _____

Dirección Contacto: _____

EPS: _____

Patologías Diagnosticadas según Historia Clínica: _____

Medicamentos que consume: _____

E.F.M. (Concepto): _____

Auxilio Funerario: _____

Observaciones: _____

Firma del Gerontólogo

Firma del Adulto Mayor

Valoración funcional multidimensional

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1

- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0
<u>PUNTUACIÓN TOTAL:</u>	

CONCEPTO: _____

RECOMENDACIONES: _____

TEST DE PFIFFER

Errores

¿Qué fecha es hoy? (día, mes y año) _____

¿Qué día de la semana es hoy? _____

¿Dónde estamos ahora? _____

¿Cuál es su número de teléfono? _____

¿Qué edad tiene? _____

¿Cuándo nació? (día, mes y año) _____

¿Cómo se llama el Presidente del Gobierno? _____

¿Cómo se llamaba el anterior Presidente del Gobierno? _____

¿Cuál es el primer apellido de su madre? _____

Reste de tres en tres desde veinte _____

21__ 18__ 15__ 12__ 9__ 6__ 3

Puntuación máxima: 8 errores
0-2 errores: normal
3-4 errores: leve deterioro cognitivo
5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
8-10 errores: importante deterioro cognitivo

CONCEPTO: _____

RECOMENDACIONES: _____

ESCALA DE RECURSOS SOCIALES (OARS)

1. ¿Su estado civil es?

- Soltero (a).
 Casado (a) o Unión Libre.
 Viudo (a).
 Divorciado (a).
 Separado (a).

2. Instrucción: Si la respuesta es casada(a), pregunte: ¿Vive su esposa(a)?

- No.
 Sí.

4. ¿Con cuántas personas vive? _____

3. ¿Con quién vive usted? (Anote más de un número cuando sea necesario)

- Nadie.
 Esposo (a).
 Hijos (as).
 Nietos (as).
 Padres.
 Hermanos (as).
 Otros familiares políticos no incluidos en las categorías anteriores.
 Amigos (as).
 Cuidadores pagados
 Otros (especifique)

5. ¿En el último año, cuántas veces visitó a su familia, amigos, durante los fines de semana o las vacaciones, o para ir de compras o de excursión?

- Nunca.
 Cada seis meses.
 Cada tres meses.
 Cada mes.
 Menos de una vez al mes o únicamente en vacaciones.
 Menos de una vez a la semana.
 1 – 3 veces a la semana.
 Más de cuatro veces a la semana.

6. ¿A cuántas personas conoce lo suficientemente bien como para visitarle en casa?

- Ninguna.
 Una o dos.
 De tres a cuatro.
 Cinco o más.

7. ¿En la última semana, cuántas veces habló por teléfono con amigos, familiares u otros, ya sea porque les llamará usted o ellos le llamen? (Aunque el sujeto carezca de teléfono la pregunta sigue haciéndose).

- Ninguna vez.
 Una vez a la semana.
 Dos a seis veces a la semana.
 Más de seis veces a la semana.
 Una vez al día.

8. ¿Cuántas veces en la última semana pasó algún tiempo con alguien que no vive con usted, ya sea porque lo visitaron, usted los visitó o salieron juntos?

- Ninguna vez.
 Una vez.
 2 – 6 veces al día.
 Más de seis veces al día.

9. ¿Tiene alguien en quien confiar?

- No
 Sí

10. ¿Se encuentra solo o se siente en soledad menudo, a veces o casi nunca?

- Casi nunca.
 Algunas veces.
 A menudo.

11. ¿Ve a sus familiares y amigos a menudo como quisiera, o se siente usted algo triste porque los ve poco?

- Algo triste por la poca frecuencia.
 Tan a menudo como quisiera.

12. Si alguna vez necesitase ayuda por encontrarse enfermo o incapacitado ¿Tendría quién le prestase ayuda, por ejemplo: ¿su esposa, un miembro de su familia o un amigo?

- No.
 Sí. *Si ha contestado Sí pregunte “A” y “B”*

A.- ¿Esa persona cuidaría de usted?

- Sólo de forma pasajera (para ir al médico, haciendo la comida, etc.)
 Durante un corto período de tiempo (semanas hasta seis meses)
 De forma indefinida.

B.- ¿Quién sería esa persona?

Nombre: _____

Relación: _____

13. ¿Cómo considera la convivencia y apoyo de familiares y amigos?

- Muy insatisfactoria.
- Insatisfactoria.
- Muy satisfactoria.
- Satisfactoria

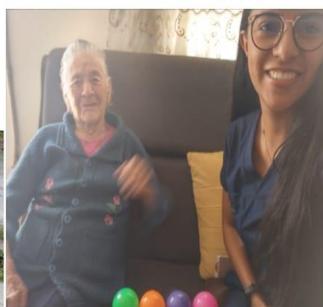
CONCEPTO:

RECOMENDACIONES:

Firma del Gerontólogo

Firma del Adulto Mayor

✓ Rutinas de actuación





✓ Actividades grupales



✓ Charlas socioeducativas a profesionales



✓ **Acompañamiento en actividades diarias**

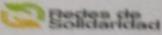


✓ Post valoración y compartir



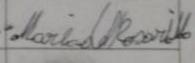
FORMATO DE VISITAS DOMICILIARIAS

- ✓ **Empatía y socialización - Corrección y/o ajuste a la ficha gerontológica - Creación de sondeo preferencias – Estimulación cognitiva.**

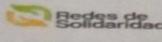
		FORMATO VISITAS DOMICILIARIAS UNIVERSIDAD DEL QUINDIO PROGRAMA DE GERONTOLOGIA 2022-2					
<p>Proyecto de aplicación Intervención Gerontológica en el Centro Día urbano del municipio de Riosucio-Caldas, vinculada a la Asociación Redes de Solidaridad.</p> <p>Actividad: Empatía y socialización - Corrección y/o ajuste a la ficha gerontológica - Creación de sondeo preferencias – Estimulación cognitiva.</p> <p>Objetivo: Tener un acercamiento y socialización del proyecto con los adultos mayores, como crear un sondeo de preferencias para la implementación del plan de atención integral centrado en la persona.</p>							
Nº	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Estudiante responsable	Firma - Huella
1	26-09-22	1:00	Las Flores	2.398.709	Abel Prada	Paula A. Ramirez A.	
2	26-09-22	1:40	Las Flores	25.047.842	Dioselina Mota M.	Paula A. Ramirez A.	
3	26-09-22	2:20	Calle Larga	2.550.003	M. Eduvira Garza	Paula A. Ramirez A.	
4	26-09-22	3:00	Calle Larga	1.541.766	Caroto Largo	Paula A. Ramirez A.	
5	29-09-22	1:00	Calle Larga	24.310.762	Doralba Pina	Paula A. Ramirez A.	
6	29-09-22	1:40	El Jardín	30.412.344	Cardela Posa	Paula A. Ramirez A.	

	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Estudiante responsable	Firma - Huella
7	29-09-22	2:20	Cle7 #2-22 Los Agacaites	1.375.232	Carlos Hernandez	Paula A. Ramirez A	
8	29-09-22	3:00	Cra 3 #10-87	29.378.701	Ana Lucia Perdomo	Paula A. Ramirez A.	
9	30-09-22	1:00	B. Hispania	33.935.070	Chara Rosa Pescado	Paula A. Ramirez A	
10	30-09-22	1:40	Fundadores	25.053.032	Enocero Reyes	Paula A. Ramirez A	
11	30-09-22	2:20	B. Fundadores	15.915.037	Jorge Aurelio León	Paula A. Ramirez A	
12	30-09-22	3:00	B Fundadores	1.370.922	Fernan A. Vinasco	Paula A. Ramirez A	
13	03-10-22	1:00	Cra 4 Los Chorritos	25.048.820	Graciela Mejia	Paula A. Ramirez A.	
14	03-10-22	1:40	Cra6 Parabolica I	25.032.782	Maria Adela Ruiz	Paula A. Ramirez A	
15	03-10-22	2:20	Cra6 Parabolica	25.033.490	Maria Tolia Ruiz	Paula A. Ramirez A	
16	03-10-22	3:00	Terraplen	15.910.690	Israel Arcangel León	Paula A. Ramirez A.	
17	04-10-22	1:00	calle 5 E. Jose Olimpo	25.210.689	Maria Angelica Pereira	Paula A. Ramirez A.	
18	04-10-22	1:40	Calle 5 N B-2	31.873.056	Ana Sofia Abad	Paula A. Ramirez A.	maria dona c.

	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Estudiante responsable	Firma - Huella
19	04-10-22	2:20	Calle 4 #9-54.	30.382.518	Darys A. Cardona	Paula A. Ramirez Alcalde	
20	06-10-22	1:00	Carrera 4 #3-28	25.066.049	Evelia de Jesús C.	Paula A. Ramirez Alcalde	
21	06-10-22	1:40	Banca Esmeralda	1.303.607	Jose Alonso Galego	Paula A. Ramirez Alcalde	
22	06-10-22	2:20	Av. Cipres #11-51	25.052.582	Ana Clarisa Gobriac	Paula A. Ramirez Alcalde	
23	06-10-22	3:00	Pueblo Viejo	25.052.979	Dellanira Motato	Paula A. Ramirez Alcalde	
24	06-10-22	3:40	Peatonal	4.544.867	Gustavo Cruz Perdomo	Paula A. Ramirez Alcalde	
25	06-10-22	4:20	El Jardín	25.057.278	Olivia Trejos Henao	Paula A. Ramirez Alcalde	
26	06-10-22	5:00	Fundadores	15.910.813	Griaciela de Jesús Reyes	Paula A. Ramirez Alcalde.	
27	11-10-22	11:00	Fundadores	42.152.483	Maria Octilia Suarez	Paula A. Ramirez Alcalde	
28	11-10-22	1:00	Cra 5 #4-09	25.048.958	Mariela Pachahita	Paula A. Ramirez Alcalde	
29	11-10-22	1:40	El Espino	25.052.003	Amobia Román	Paula A. Ramirez Alcalde	
30	11-10-22	2:20	Carrera 7 Calle 12	26.322.592	Elvira Velez de Ruiz	Paula A. Ramirez Alcalde	Se encuentra de vige

	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Estudiante responsable	Firma - Huella
31	11-10-22	3:00	Carrera 4° Calle 5°	23.274.574	Maria T. Castaño	Rubi A. Ramirez Alcalde	
32	11-10-22	3:40	Monte Carlo	25.054.502	Rosa Elvia Motato	Rubi A. Ramirez Alcalde	
33	11-10-22	4:20	Cra 12 #76-27	25.053.283	Cecilia Ramirez	Rubi A. Ramirez Alcalde	
34	13-10-22	2:00	Calle Larga	30.412.344	Benjamin Gacpacha	Rubi A. Ramirez Alcalde	
35							

- ✓ Rutinas que fortalezcan y mantengan el esfuerzo, el movimiento y funcionalidad.

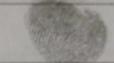
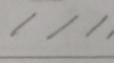
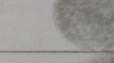
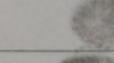
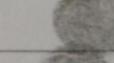
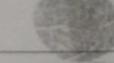
 FORMATO VISITAS DOMICILIARIAS 							
UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA 2022-2							
Proyecto de aplicación Intervención Gerontológica en el Centro Día urbano del municipio de Riosucio-Caldas, vinculada a la Asociación Redes de Solidaridad.							
Actividad: Rutinas que fortalezcan y mantengan el esfuerzo y el movimiento de las extremidades y su funcionalidad. Objetivo: Desarrollar una serie de rutinas a partir de los resultados de las valoraciones, que fomente la funcionalidad de los adultos mayores en cada una de sus dimensiones.							
Nº	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Estudiante responsable	Firma - Huella
1	11-10-22	1:00	Carrera 5 # 4-09	25 048 958	Maricela Piedrahíta V.	Paula A. Ramirez Alcalde	
2	11-10-22	1:40	El Espino	25 052.003	Arnobia Pomán	Paula A. Ramirez Alcalde	
3	11-10-22	2:20	Los Funclabres	1 370.922	German Vinasco G.	Paula A. Ramirez Alcalde	
4	11-10-22	3:00	Carrera 4ta	23 274.574	Maria Teresa Castiño	Paula A. Ramirez Alcalde	
5	11-10-22	4:20	Carrera 12 # 7B-27	25 053.283	Cecilia Ramirez	Paula A. Ramirez Alcalde	
6	13-10-22	1:00	Las Gacetas	2.378.709	Abel Prada	Paula A. Ramirez Alcalde	

	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Estudiante responsable	Firma - Huella
7	13-10-22	1:40	Calle larga	2.550.003	Maria Eclovina Barón	Paula A. Ramirez Alcalde	
8	13-10-22	2:20	Calle larga	4 542.648	Benjamin Gaspacha M.	Paula A. Ramirez Alcalde	
9	13-10-22	3:00	Calle larga	1.541.766	Caruto Largo	Paula A. Ramirez Alcalde	
10	13-10-22	3:40	El Jardín	30.412.344	Gandicha Rosa Bohar	Paula A. Ramirez Alcalde	
11	13-10-22	4:20	Calle 7 # 2-22	1.375.232	Carlos E. Hernandez	Paula A. Ramirez Alcalde	
12	18-10-22	1:00	Banca Esmeralda	1.303.607	Jose Abiso Gallego	Paula A. Ramirez Alcalde	
13	18-10-22	1:40	Carrera 4º Los Chorritos	25 048.820	Graciela Mejia de Heredia	Paula A. Ramirez Alcalde	
14	18-10-22	2:20	Carrera 6ª Parabolica Ingenua	25.032.782	Maria Adela Ruiz	Paula A. Ramirez Alcalde	
15	18-10-22	3:00	B. Hispania	33.935.070	Clara Rosa Pescador	Paula A. Ramirez Alcalde	
16	18-10-22	3:40	El Espino	25 066.049	Evelia Castillo de Mejia	Paula A. Ramirez Alcalde	
17	18-10-22	4:20	Carrera 5 # 15-16 Funclabres	15915.037	Jorge Aurelio León	Paula A. Ramirez Alcalde	
18	18-10-22	5:00	El Jardín	25 057.278	Olivia Trejos Herco	Paula A. Ramirez Alcalde	

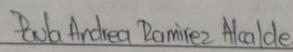
- ✓ Rutinas de actuación en las diferentes dimensiones, física, cognitiva y social de los adultos mayores, según resultados de valoración funcional multidimensional.

Fecha: 15 de octubre al 01 de noviembre

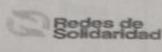
N°	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
1	25-10-22	2:00	Calle Larga	2.550.003	Maria Eduvina Baral	
2	25-10-22	3:00	Calle Larga	4.542.648	Benjamin Guapacha	
3	25-10-22	4:00	Calle Larga	1.541.766	Caruto Largo	
4	25-10-22	5:00	El Jardin	30.412.344	Carolela Pasa Bolivar	
5	28-10-22	10:00	B. Hispania	33.935.070	Clara Pasa Pescador	

	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
7	28-10-22	10:40	Carrera 5° #4 09	25.048.958	Maneki Piedrahita	
8	28-10-22	11:20	Bomba Esmeralda.	1.303.607	Jose Alonso Gallego	
9	28-10-22	12:00	Cra 12 #7b-27	25.053.283	Cecilia Ramirez Gome	
10	28-10-22	///	Carrera 4 #9-54	30.382.516	Dorys Cardona	///
11	28-10-22	2:00	carrera 4 #9-54	30.382.516	Dorys Cardona	
12	28-10-22	2:40	B. Fundadores	42.152.483	Maria Cecilia Suarez	
13	28-10-22	3:20	B. Fundadores	23.274.574	Maria Teresa Castaño	
14	28-10-22	4:00	B. Fundadores Cra 15 #15.16	15.915.037	Jorge Aurelio León	
15	28-10-22	4:40	Los Aguacates Calle 7 #2-22	1.375.232	Carlos Hernandez	
16	01-10-22	1:00	Las Escobas	2.398.709	Mael Piada	
17	01-10-22	5:20	Cra 6 Parabólica Inguirra	25.032.782	Adela Ruiz Quiroz	

	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
19	01-11-22	2:20	El Espino	25.066.049	Evela de Jesús Castillo	
20	01-11-22	3:00	El Espino	25.052.003	Arnobio Román	
21	01-11-22	12:30	B. Fundadores	1.370.922	German Vinasco	
22	01-11-22	4:40	Sipirra	25.053.032	Encarnación Rojas	
23	01-11-22	1:40	Cra 4 Las Chorreras	25.048.820	Graciela Mejía	
24	01-11-22	6:00	El Jordán	25.057.278	Olivia Trejos Henao	


 Estudiante Responsable
 Gerontóloga en Formación

Fecha: 01 de noviembre al 03 de noviembre

	FORMATO VISITAS DOMICILIARIAS UNIVERSIDAD DEL QUINDIO PROGRAMA DE GERONTOLOGIA 2022-2					
Proyecto de aplicación Intervención Gerontológica en el Centro Día urbano del municipio de Riosucio-Caldas, vinculada a la Asociación Redes de Solidaridad.						
Actividad: Rutinas de actuación en las diferentes dimensiones, física, cognitiva y social de los adultos mayores, según resultados de valoración funcional multidimensional.						
Objetivo: Desarrollar una serie de rutinas a partir de los resultados de las valoraciones, que fomente la funcionalidad de los adultos mayores en cada una de sus dimensiones.						
Nº	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
1	01-11-22	1:00	Las Fuercas	2.398.709	Abel Prada	
2	01-11-22	5:20	Cra 6 Parabólica Ingrema	25.032.782	Adela Ruiz Quiroz	
3	01-11-22	2:20	El Espino	25.066.049	Evela J Castillo	
4	01-11-22	3:00	El Espino	25.052.003	Arnobio Román	
5	01-11-22	12:30	B. Fundadores	1.370.922	German Vinasco	

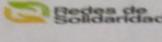
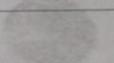
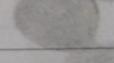
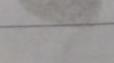
	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
7	01-11-22	4:40	Sipirra	25.053.032	Enseño Reyes	
8	01-11-22	1:40	Cra 4 Los Chorritos	25.048.826	Graciela Mejía	
9	01-11-22	6:00	El Jordán	25.057.278	Olivia Tregos Henao	
10	02-11-22	10:00	Fondadores	42.152.483	Maria Odila Scaez	
11	02-11-22	10:40	Fondadores	23.274.574	Maria Teresa Castaño	
12	02-11-22	11:20	Fondadores	15.915.037	Jorge Aurelio León	
13	02-11-22	12:00	Calle 4 #9-54	30.382.518	Dorys Gordona	
14	02-11-22	12:40	Cra 5 #4-09	25.048.958	Mariela Piedrahita	
15	02-11-22	1:20	Cra 12 #76-27	25.053.283	Cecilia Ramirez	
16	02-11-22	2:00	Bomba Esmeralda	1.303.607	Jose Alonso Gallego	
17	02-11-22	2:40	Barrío Hispania	33.315.070	Clara Rosa Pescador	<i>Katolena Lobo</i>

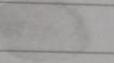
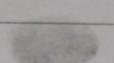
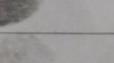
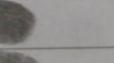
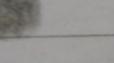
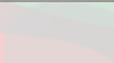
	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
19	03-11-22	2:00	Calle Larga	2.550.003	Maria Edelvina Bañal	
20	03-11-22	2:40	Calle Larga	4.542.648	Benjamin Escapacha	
21	03-11-22	3:20	Calle Larga	1.541.766	Camilo Largo	
22	03-11-22	4:00	El Jardín	30.412.344	Candida Posa Bolívar	
23	03-11-22	4:40	Los Aguacates Calle 7 #2-22	1.375.232	Carlos Hernandez	<i>Pa de los Santos Hernandez</i>
24						

Paula Andrea Ramirez Alcalde

Estudiante Responsable
Gerontóloga en Formación

✓ **Post Valoración Funcional Multidimensional - Estimulación física y cognitiva - Compartir.**

		FORMATO VISITAS DOMICILIARIAS UNIVERSIDAD DEL QUINDIO PROGRAMA DE GERONTOLOGIA 2022-2				
Proyecto de aplicación Intervención Gerontológica en el Centro Día urbano del municipio de Riosucio-Caldas, vinculada a la Asociación Redes de Solidaridad.						
Actividad: Post Valoración Funcional Multidimensional - Estimulación física y cognitiva - Compartir. Objetivo: Valorar el estado funcional multidimensional de los adultos mayores post a las rutinas de actuación implementadas, como agradecer la participación en el proyecto a todos los adultos mayores.						
Nº	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
1	08-11-22	1:00	Las Cañas	2.398.709	Abel Prado	
2	08-11-22	1:30	Las Cañas	25.047.842	Dioselina Motato	
3	08-11-22	2:00	Calle Larga	2.550.003	Maria Eduvina Bana	
4	08-11-22	2:30	Calle Larga	4.542.648	Benjamin Guapacha	
5	08-11-22	3:00	Calle Larga	24.310.762	Doralba Parra	
6	08-11-22	3:30	Calle Larga	1.541.766	Carito Largo	

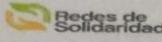
	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
7	08-11-22	4:00	El Jardín	30.412.344	Candida Posa	
8	08-11-22	4:30	Calle 4 #9-54	30.382.518	Doris Cardona	
9	08-11-22	5:00	Cra 3 #10-87	29.378.701	Aralicia Bendón ^{Adela}	
10	08-11-22	5:30	Calle 7 #2-22 Las Aparates	1.375.732	Carlos Ferrnandez	
11	09-11-22	10:00	B. Fundadores	15.915.037	Jorge Aurelio León	
12	09-11-22	10:30	Bombas Esmeralda	1.303.607	Jose Alonso	
13	09-11-22	11:00	Cra 12 #7b-27	25.053.283	Cecilia Ramirez	
14	09-11-22	11:30	Pueblo Viejo Fundadores	15.910.813	Conrado de Jesus	
15	09-11-22	12:00	Calle 5 Jose Olimpo	25.210.689	M. Angelica Pereira	
16	09-11-22	1:00	B. Fundadores	1.370.922	German Vinasco	
17	09-11-22	1:30	B. Fundadores	42.452.483	Maria Octiba	
18	09-11-22	2:00	Av Cipres #11-51	25.052.882	Ara Clarisa Cabrado	

	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
19	09-11-22	2:30	Guayaquil	15910.690	Israel Arangel León	
20	09-11-22	3:00	Cra 4 Calle 5ª fonda	23.274.574	Maria Teresa Castaño	
21	09-11-22	3:30	Pueblo Viejo	25.052.979	Dellamira Motato	
22	10-11-22	2:00	B. Hispania	33.395.070	Clara Rosa Pescador	<i>Magdalena toba</i>
23	10-11-22	2:30	Cra 5 #4-09	25.048.958	Marcela Piedrahita	
24	10-11-22	3:00	Cra 4 Los Chorrillos	25.048.820	Graciela Mejía.	
25	10-11-22	3:30	Cra 6 Parabolica	25.032.782	Adela Ruiz	
26	10-11-22	4:00	El Espino	25.066.049	Evelia de Jesus Castillo	
27	10-11-22	4:30	Sipiria	25.053.032	Enseño da J. Reyes	
28	11-11-22	1:30	Monte Carlo	25.054.502	Rosa Elvia	<i>Maria del Rosario Alito</i>
29	11-11-22	2:00	El Jordan	25.057.278	Olivia Trejos	
30	11-11-22	2:30	Pecatonal	4.544.867	Castano Cruz	

	Fecha	Hora	Dirección	Cédula	Nombre completo	Firma - Huella
31	11-11-21	3:00	Cra 6 Parabolica Ingenua	25.033.490	Maria Elia Ruiz	
32	11-11-22	3:30	Cra 5 #8-	31873.056	Ana Sofia Abad	<i>maria elena c.</i>
33			El Espino	25.052.003	Arnobia Pomcín	<i>se encontraba de viaje</i>

Paola Andrea Ramirez Alcalde
Estudiante responsable

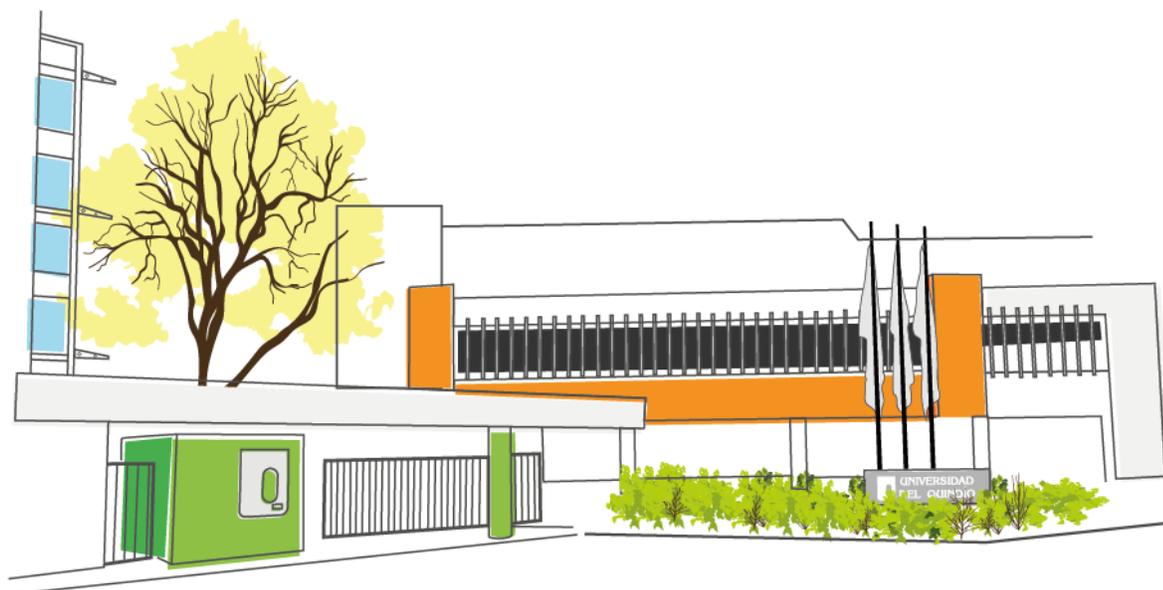
- ✓ Encuentros intergeneracionales, culturales y educativos - Organización de información - Apoyo en actividades del centro día - Actualización al personal asistente.

FORMATO VISITAS DOMICILIARAS					
		UNIVERSIDAD DEL QUINDIO PROGRAMA DE GERONTOLOGIA 2022-2			
Proyecto de aplicación Intervención Gerontológica en el Centro Día urbano del municipio de Riosucio-Caldas, vinculada a la Asociación Redes de Solidaridad.					
Actividad: Encuentros intergeneracionales, culturales y educativos - Organización de información - Apoyo en actividades del centro día.					
Objetivo: Apoyar funciones administrativas y acompañar en las actividades diarias del Centro Día.					
Nº	Fecha	Hora	Dirección	Estudiante responsable	Coordinadora
1	21-09-22	10:00 am	Fundadores	Paula A. Ramirez A	Daniela Taborda B.
2	26-09-22	10:30 am	Fundadores CBH	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.
3	27-09-22	9:00 am	Encuentro Palabra	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.
4	05-10-22	10:00 am	Caseta Fundadores	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.
5	12-10-22	10:00 am	La Plazuela	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.
6	14-10-22	10:00 am	Caseta Fundadores	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.
7	20-10-22	8:00 am	Puerto Viejo	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.

	Fecha	Hora	Dirección	Estudiante responsable	Firma - Huella
8	21-10-22	8:00 am	Puerto Viejo	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.
9	24-10-22	12:00	Fundadores	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.
10	02-11-22	10:00 am	Caseta Fundadores	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.
11	09-11-22	10:00 am	Caseta Fundadores	Paula A. Ramirez Alcalde	Daniela Taborda B.
12					
13					
14					



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO



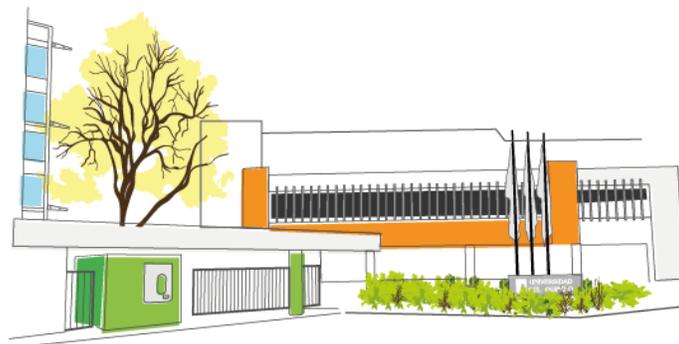
PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

 @uniquindio  unquindioconectada  unquindioconectada

www.uniquindio.edu.co



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO



NOMBRE DE LA DEPENDENCIA

Tel: (57) 6 735 9300 Ext
Carrera 15 Calle 12 Norte
Armenia, Quindío – Colombia
correoelectronico@uniquindio.edu.co

PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA



@uniquindio



uniquindioconectada



uniquindioconectada