



**Servicios gerontológicos basados en un modelo de atención centrada en la persona  
para los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez**

Catalina Álvarez tayaca

Trabajo de grado para optar el título de Gerontóloga.

Universidad del Quindío

Facultad de ciencias de la salud

Programa de gerontología

Asesora: Diana Fernanda Bermúdez Sánchez

Armenia – Quindío

Noviembre/2022

## DEDICATORIA

*Dedico mi trabajo de grado primero a Dios por guiarme en su camino y permitirme cumplir una de mis metas que fue es ser una profesional, también a mi madre, quien ha sido el pilar fundamental para llegar a crecer principalmente como ser humano, a mi padre por inspirarme a ser mejor cada día y alcanzar mis sueños, y finalmente a mi familia en general, a mis compañeras y amigas quienes han sido la avalancha de progreso para mi vida, orientación en cada paso y lucha constante a pesar de mis caídas, es un honor enorgullecerlos por todo el apoyo alentador que me han brindado.*

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de grado bajo la modalidad de pasantía sin duda ha requerido de disciplina, constancia, dedicación y esfuerzo por parte de la autora y de su asesora de trabajo de grado Diana Fernanda Bermúdez Restrepo, sin temor a equivocarme no hubiese sido posible su finalización sin su apoyo, dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a la culminación de esta etapa de mi formación académica. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria y me seguirán guiando en la nueva etapa como profesional.

Dar las gracias a Dios, por acompañarme en cada uno de los pasos que doy, por llenar mi corazón de fortaleza y seguridad, así como iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino académico aquellas personas que hoy por hoy se han convertido en mi soporte y compañía permanente en cada decisión, que estuvieron y están en los momentos de angustia y en los momentos de felicidad.

Agradecer hoy, mañana y siempre, a mi familia, especialmente a mi madre Omaria Tayaca Gaviria, quienes han trabajado incansablemente por mi bienestar ya que sin su esfuerzo mi formación académica no hubiera sido tan satisfactoria como lo es, mi mamá con sus consejos, experiencia y sabiduría ha ayudado a que cumpla mis objetivos, y a mi papá por su apoyo, entrega y cariño.

Agradezco a la alcaldía de la Tebaida, Quindío, especialmente al Centro del Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez por brindarme el espacio para realizar mi pasantía en sus instalaciones, al coordinador del mismo John Freddy Castaño Beltrán, a la gerontóloga Dayana Esquivel Ochoa y a todo el equipo de trabajo por brindarme la confianza necesaria para realizar mi trabajo de grado, por compartir sus enseñanzas a nivel profesional y personal, por hacerme parte de su familia, así como a cada uno de los adultos mayores del CPSAM por recibir de la manera más atenta y respetuosa cada una de las acciones realizadas para contribuir a

mejorar su bienestar y calidad de vida, sin duda el paso por sus vidas y su hogar será una de las experiencias más bonita y enriquecedora de toda mi formación académica.

De igual manera, a mi jurado de trabajo de grado la docente Gloria Amparo Giraldo Zuluaga, por la revisión del trabajo y sus aportaciones para el mejoramiento y direccionamiento de mi pasantía.

A mis compañeras de clase, ya que sus conocimientos me permitieron crecer como persona, me enseñaron la verdadera amistad, y cada una de sus retroalimentaciones y entendimiento fueron parte indispensable en mi carrera como profesional.

Para finalizar y no menos importante, agradezco infinitamente a cada uno de los docentes que tuve la fortuna de conocer, porque cada uno de los conocimientos que me ofrecieron desde su formación académica me permitieron ser una excelente persona y me permitirán ser una gran profesional en el futuro muy cercano, así como a la universidad, que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

## RESUMEN

El presente trabajo de grado bajo la modalidad de pasantía se realizó en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez. **Objetivo:** que se planteó fue implementar un modelo de atención centrada en la persona para contribuir al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, buscando la personalización de la atención entendiendo que cada adulto mayor se construye como persona en procesos de interdependencia y comunicación con los demás. **Metodología:** La Metodología de Marco Lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas. Pretendió que cada persona tome un papel de agente central y en la medida de lo posible, activo incluyendo también a quienes tienen mermada su autonomía. El objetivo no es sólo individualizar la atención sino empoderar a la persona dándole los apoyos que precise, para que ella con el apoyo de quien la representa o cuida, pueda seguir gestionando su vida y tomando sus decisiones. **Resultado:** del trabajo de grado se obtiene una mayor autonomía de los adultos mayores, educación en salud, siendo estos participes de las decisiones que involucran su salud e integridad, así como un impacto positivo en áreas específicas como lo son ABVD y AIDV, estado emocional y cognitivo, entre otras, **Conclusión:** Con la implementación del modelo de atención centrada en la persona en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, brindó las personas mayores el aumento de la autonomía en su entorno, aumento de la dignidad, con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo o el grado de discapacidad o dependencia las personas mayores son poseedoras de dignidad, por tanto, fueron y son tratadas con igual consideración y respeto que los demás.

**Palabras clave:** Personas mayores, vejez, envejecimiento, atención centrada en la persona.

## TABLA DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN.....                                    | 10 |
| 1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....                       | 12 |
| 1.1 Envejecimiento, vejez y salud.....               | 12 |
| 2. DIAGNÓSTICO .....                                 | 12 |
| 2.1 Caracterización sociodemográfica.....            | 12 |
| 2.2 Valoración funcional multidimensional.....       | 20 |
| 3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD.....      | 31 |
| 4. MARCO REFERENCIAL.....                            | 37 |
| 4.1 Antecedentes.....                                | 37 |
| 4.1.1 Internacionales.....                           | 37 |
| 4.1.2 Latinoamericanos.....                          | 39 |
| 4.1.3 Nacionales.....                                | 41 |
| 4.1.4 Regionales.....                                | 44 |
| 4.1.5 Locales.....                                   | 45 |
| 4.2 MARCO CONCEPTUAL.....                            | 45 |
| 4.3 MARCO TEÓRICO.....                               | 48 |
| 4.3.1 Enfoque de curso de vida.....                  | 48 |
| 4.3.2 Modelo de atención centrada en la persona..... | 49 |
| 4.3.3 Enfoque de envejecimiento activo.....          | 50 |
| 4.4 MARCO LEGAL.....                                 | 52 |
| 5. JUSTIFICACIÓN.....                                | 56 |
| 6. OBJETIVOS.....                                    | 62 |
| 6.1 Objetivo general.....                            | 63 |
| 6.2 Objetivos específicos.....                       | 63 |
| 7. DISEÑO METODOLÓGICO.....                          | 63 |
| 8. POBLACIÓN.....                                    | 69 |
| 8.1 beneficiarios directos.....                      | 69 |
| 8.2 Beneficiarios indirectos.....                    | 70 |

|             |  |            |
|-------------|--|------------|
| <b>9.</b>   | <b>CONTEXTUALIZACIÓN.....</b>  | <b>71</b>  |
| <b>9.1</b>  | <b>La Tebaida, Quindío.....</b>  | <b>71</b>  |
| <b>9.2</b>  | <b>Centro de protección al adulto mayor Arcesio Aristizábal Gómez...77</b> |            |
| <b>10.</b>  | <b>PLAN DE ACCIÓN.....</b>   | <b>81</b>  |
| <b>10.1</b> | <b>Plan de actividades.....</b>  | <b>90</b>  |
| <b>11.</b>  | <b>PRESUPUESTO.....</b>  | <b>92</b>  |
| <b>12.</b>  | <b>PRODUCTOS.....</b>  | <b>93</b>  |
| <b>13.</b>  | <b>DESARROLLO.....</b>   | <b>94</b>  |
| <b>14.</b>  | <b>RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>                            | <b>99</b>  |
| <b>15.</b>  | <b>EVALUACIÓN.....</b>   | <b>118</b> |
| <b>16.</b>  | <b>CONCLUSIONES.....</b>   | <b>119</b> |
| <b>17.</b>  | <b>RECOMENDACIONES.....</b>  | <b>123</b> |
| <b>18.</b>  | <b>REFERENCIAS.....</b>  | <b>126</b> |
| <b>19.</b>  | <b>ANEXOS.....</b>   | <b>132</b> |
| <b>19.1</b> | <b>evidencia fotográfica.....</b>  | <b>132</b> |
| <b>19.2</b> | <b>actas.....</b>  | <b>179</b> |
| <b>19.3</b> | <b>Evaluación funcional multidimensional.....</b>                          | <b>188</b> |
| <b>19.4</b> | <b>Consentimiento informado.....</b>                                       | <b>209</b> |
| <b>19.5</b> | <b>Ficha gerontológica.....</b>  | <b>211</b> |

## LISTADO DE GRÁFICAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Gráfica 1. Género.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>Gráfica 2. Edad.....</b>   | <b>14</b> |
| <b>Gráfica 3. Estado civil.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>Gráfica 4. Afiliación al sistema de salud.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>Gráfica 5 Enfermedades.....</b>  | <b>17</b> |
| <b>Gráfica 6. Subsidio Colombia mayor.....</b>  | <b>19</b> |
| <b>Gráfica 7. Independencia.....</b>  | <b>23</b> |
| <b>Gráfica 8. Unidad familiar.....</b>  | <b>24</b> |
| <b>Gráfica 9. Deterioro cognitivo.....</b>  | <b>25</b> |
| <b>Gráfica 10. Recursos sociales.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>Gráfica 11. Probabilidad de enfermar.....</b>  | <b>26</b> |
| <b>Gráfica 12. Independencia AIVD.....</b>  | <b>28</b> |
| <b>Gráfica 13. Estado emocional del adulto mayor.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>Gráfica 15. Población censada y proyectada por área en el municipio de la Tebaida.....</b>               | <b>73</b> |
| <b>Gráfica 16. Proyecciones población total según área municipio de la Tebaida.....</b>                     | <b>74</b> |
| <b>Gráfica 17. Proyecciones de población según grupos quinquenales de edad municipio de la Tebaida.....</b> | <b>74</b> |
| <b>Gráfica 18. Proyecciones según ciclo vital municipio de la Tebaida.....</b>                              | <b>75</b> |
| <b>Gráfica 19. Indicadores demográficos municipio de la Tebaida.....</b>                                    | <b>76</b> |

## LISTA DE TABLAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabla 1. Componente de salud.....</b>          | <b>81</b> |
| <b>Tabla 2. Componente educación.....</b>         | <b>85</b> |
| <b>Tabla 3. Componente sustento.....</b>          | <b>86</b> |
| <b>Tabla 4. Componente social.....</b>            | <b>89</b> |
| <b>Tabla 5. Componente de empoderamiento.....</b> | <b>90</b> |
| <b>Tabla 6. Plan de actividades.....</b>          | <b>90</b> |
| <b>Tabla 7. Presupuesto.....</b>                  | <b>90</b> |

## LISTADO DE IMÁGENES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Imagen 1. Beneficiarios directos.....</b> | <b>69</b> |
|--|-----------|

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Imagen 2. Beneficiarios indirectos.....</b>  | <b>70</b> |
| <b>Imagen 3. Mapa de la Tebaida Quindío.....</b>  | <b>71</b> |
| <b>Imagen 4. Mapa Centro de protección al adulto mayor hogar del anciano Arcesio<br/>Aristizábal Gómez.....</b> | <b>77</b> |

## **LISTADO DE ESQUEMAS**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Esquema 1. Árbol de problemas.....</b> | <b>32</b> |
| <b>Esquema 2. Árbol de objetivos.....</b> | <b>62</b> |

## **INTRODUCCION**

La implementación de los servicios gerontológicos basados en un modelo de atención centrada en la persona contribuyo al bienestar y calidad de vida a los

adultos mayores del Centro de Protección al Adulto Mayor del Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal Gómez, surgió de la necesidad de una oportuna intervención en la población adulta mayor ya que el envejecimiento poblacional y el aumento de la población adulta mayor en el departamento del Quindío, en especial el municipio de la Tebaida, se ha caracterizado en la actualidad por una alta incidencia de la pobreza e institucionalización de los adultos mayores del municipio de la Tebaida Quindío, aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social y probable tendencia hacia el deterioro de las redes de apoyo familiar así como el deterioro de sus habilidades. Estas problemáticas sociales mostraron la necesidad real de generar estrategias que brindaron a los adultos mayores del Centro de Protección al Adulto Mayor del Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal Gómez una atención integral basada en un modelo de atención centrado en la persona.

Este trabajo muestra la implementación de un modelo de atención centrado en la persona donde se realizan estrategias socioeducativas que se aproximan a la implementación del modelo en el CPSAM nombrado anteriormente. Martínez (2016), Este se centró en los servicios gerontológicos que se prestan a los adultos mayores institucionalizados en pleno uso de sus capacidades, en situación de fragilidad o dependencia, acercándose y aplicando modelos de atención e instrumentos de evaluación que permitan envejecer y recibir cuidados en condiciones de respeto a la dignidad, a la preservación de derechos y, especialmente, generando mayor calidad de vida y bienestar a las personas que reciben asistencia profesional.

La ACP según Martínez (2016), es un enfoque reconocido e implementado como una estrategia en el Centro de Protección social al adulto mayor para guiar el cambio hacia modelos más deseables y amigables para los adultos mayores institucionalizados. Como futura gerontóloga he opte por este modelo de atención para conducir la transformación de los servicios residenciales existentes en el CPSAM, consciente que este modelo trabaja poniendo en el centro a los adultos mayores, velando por el respeto a su dignidad, por la defensa de los derechos

individuales, y especialmente, permitiendo que las personas mayores que precisan de cuidados debido a su situación de dependencia funcional, puedan seguir viviendo según sus decisiones y deseos, es decir, puedan tener control sobre su atención y vida cotidiana.

Otro tema de gran relevancia en relación a la ejecución del modelo de atención centrada en el adulto mayor es el de la autonomía, según Martínez (2016) entendida como capacidad y como derecho a tener control sobre la propia vida, en las personas institucionalizadas. Como algunos autores han alertado, las personas tienden a permanecer invisibles o sin voz en los servicios gerontológicos tradicionales. En este modelo orientado desde la ACP las personas con deterioro cognitivo se convirtieron en auténticos protagonistas, no sólo en cuanto al reconocimiento de sus derechos para respetar sus decisiones, preferencias y valores de vida, sino en cuanto que además, planteó nuevos retos relacionados con la búsqueda de nuevas estrategias de comunicación y de provisión de apoyos que permitieron una mayor autodeterminación en el día a día, bien ejercida de un modo directo bien a través de la representación de quienes están a su cuidado

Para ello, este trabajo de grado, se realizó desde la metodología de marco lógico para conocer las necesidades reales de la población a intervenir, ofrece una revisión literaria de este enfoque de atención, las teorías existentes que respaldan el trabajo, de su recorrido en el ámbito aplicado, de las normas que protegen a los adultos mayores y de los resultados obtenidos en una valoración funcional multidimensional realizada antes de implementación del modelo y después de la misma. En primer lugar se realiza una revisión de la aproximación conceptual, así como de las estrategias realizadas y aplicaciones en los servicios gerontológicos en el CPSAM. Posteriormente, se resumen las principales evidencias existentes en el trabajo con las personas mayores del CPSAM sobre la aplicación del modelo de atención centrado en la persona y de sus principales componentes. Se presentan los resultados obtenidos a lo largo de la ejecución del trabajo, con el propósito de dar a conocer nuevas herramientas que permitan una nueva mirada en la mejora continua

de los mismos. Finalmente, se comparten algunas recomendaciones y conclusiones para seguir el camino hacia el logro del más alto nivel de desarrollo de los adultos mayores.

Con este trabajo de grado se empieza un recorrido en el camino porque propone lo que muchas personas desearíamos para nosotras mismas en caso de precisar cuidados como lo es no perder el control de nuestra vida cotidiana, poder seguir tomando nuestras propias decisiones y llevar una vida, dentro de lo posible, acorde a nuestros gustos y deseos.

### **Servicios gerontológicos basados en un modelo de atención centrada en la persona para los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez**

#### **1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ENVEJECIMIENTO, VEJEZ Y SALUD**

Esta logra 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.

#### **2. DIAGNÓSTICO**

##### **2.1 Caracterización sociodemográfica**

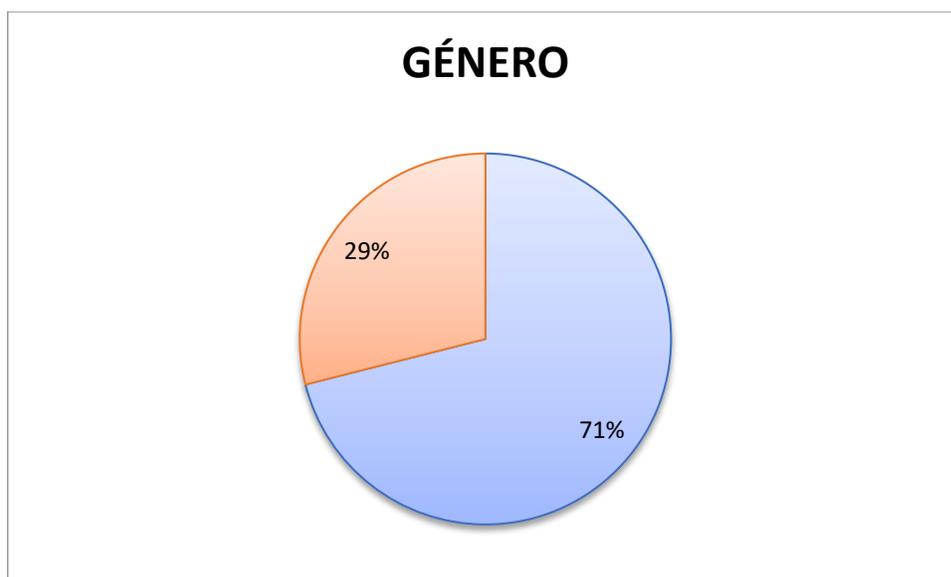
Con el objetivo de conocer las características a nivel funcional, emocional y social de los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez, así como las dinámicas en el funcionamiento del hogar, la calidad y capacidad de la

atención ofrecida por el Talento Humano que se encuentra desarrollando actividades en el hogar, y otros aspectos relacionados con las necesidades reales del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez y de sus residentes para la posterior planeación y ejecución de la propuesta de trabajo de grado, se aplicaron los documentos que corresponden a las fichas de caracterización para identificar datos sociodemográficos, como lo son el género, estado civil, afiliación al sistema de salud, vinculación al programa Colombia mayor y el estado de salud de la población adulta mayor, se realizaron 39 fichas gerontológicas las cuales corresponden al 100% del total de los adultos mayores que participaron en la Metodología desarrollada.

Es una población mayor muy diversa pero con un interés en común; aprovechar el tiempo libre de manera óptima potenciando las habilidades y compensando las pérdidas relacionadas con el proceso de envejecimiento.

### Gráfica 1. Género

| Hombre | Mujer |
|--------|-------|
| 27     | 11    |

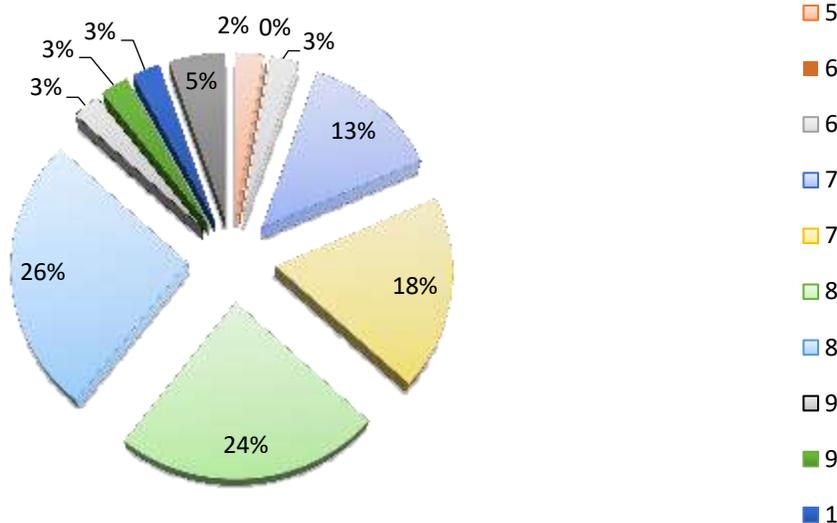


**Fuente: elaboración propia**

El Hogar del Anciano Arcesio Aristizábal Gómez cuenta con 39 adultos mayores en su totalidad, se encuentra que el 71% de la población total pertenece al género masculino correspondiendo a 27 personas y el 29% restante corresponde al género femenino correspondiendo a 11 personas.

### **Gráfica 2. Edad**

## EDAD: ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GOMEZ

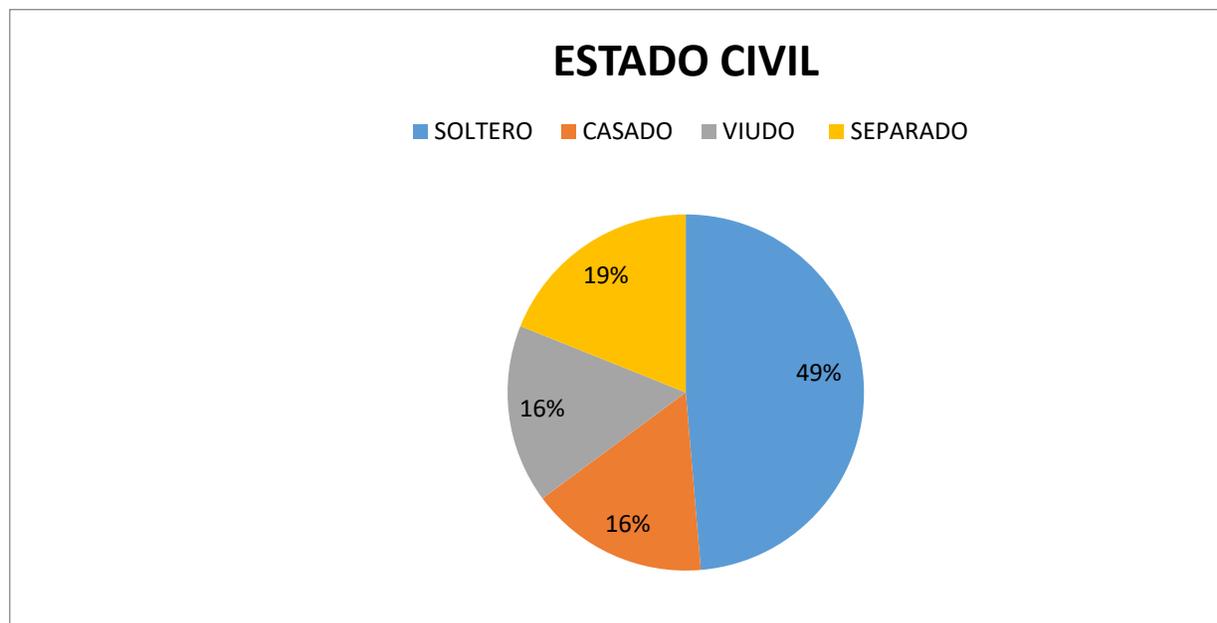


**Fuente: elaboración propia**

En cuanto la edad el 26% de la población se encontraba en el rango de edad entre 85 a 90 años, así como el 24% de la población se encontraba en un rango de edad de 80 a 85 años de edad, por otro lado se encontró que el 18% de la población se ubica en un rango de edad entre 75 a 80 años, en la valoración se encontró que el 13% de la población de 70 a 75 años de edad, se evidencio, que en el hogar no se encuentra información con relación a la edad del 3% de la población ya que llegaron sin identificación y con un alto deterioro cognitivo lo cual dificulta la obtención de la información y poder establecer una comunicación asertiva con los adultos mayores.

**Gráfica 3. Estado civil**

| SOLTERO | CASADO | VIUDO | SEPARADO |
|---------|--------|-------|----------|
| 16      | 6      | 6     | 5        |



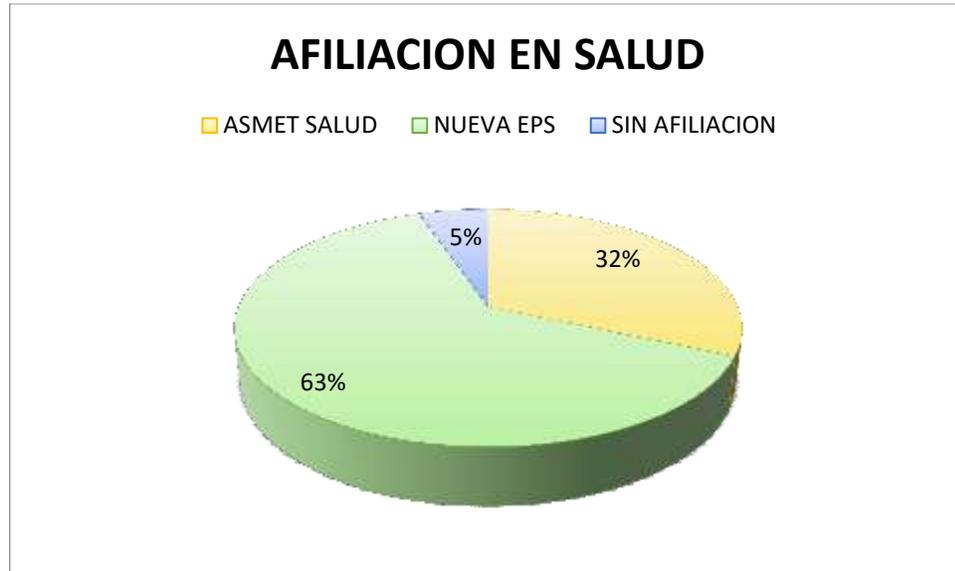
**Fuente: elaboración propia**

En cuanto al estado civil de los adultos mayores el 49% son solteros que corresponde a 16 adultos mayores el estar solteros les provoca un sentimiento de soledad, En un contexto de soledad, la persona se vuelve vulnerable e indefensa para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros. Este estado emocional puede afectar su autoestima, al extremo de abandonarse a sí mismo física y socialmente, y perder toda motivación ante la vida, por otra parte el 18% de la población son viudos que corresponde a 6 adultos

mayores por ello es importante visibilizar que la viudez constituye un evento clave en el proceso de envejecimiento produciendo cambios económicos, sociales y emocionales que afectan profundamente la identidad de los adultos mayores. La muerte del cónyuge incrementa la vulnerabilidad de las personas mayores. Se trata de una problemática actual y relevante frente al aumento constante de la población envejecida. el 18% casados el cual son 6 adultos mayores, Compartir el día a día con alguien y tener una persona con la que hablar y sentirse querido y deseado es una de las cosas que **más beneficios aportan a la salud mental y física** de las personas mayores en la actualidad, el 15% se encuentran divorciados que son 5 adultos, La separación y el divorcio constituyen acontecimientos vitales que generan un proceso de duelo, es decir, una pérdida que conlleva sufrimiento y que cada uno se ve abocado a superar de manera individual.

#### Gráfica 4. Afiliación en salud

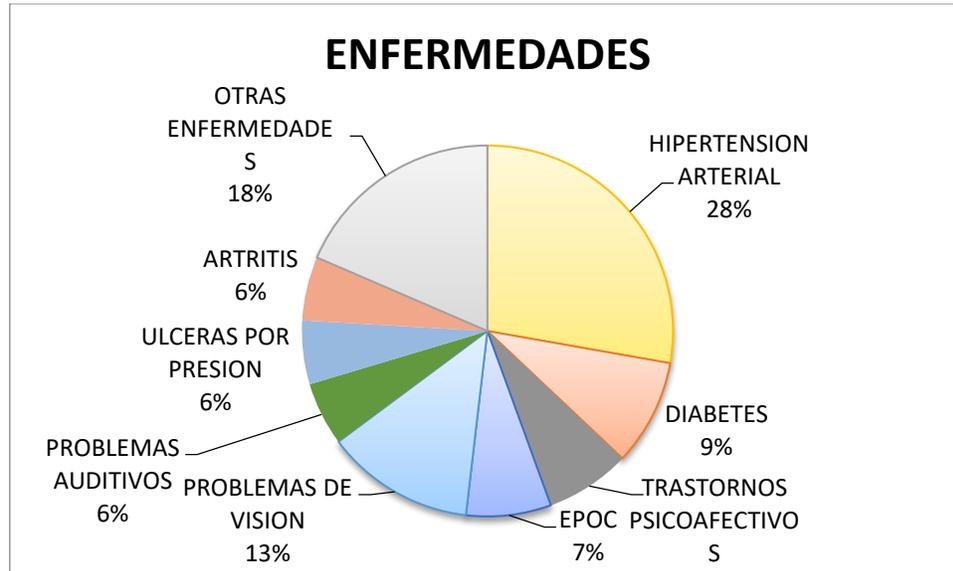
| ASMET<br>SALUD | NUEVA EPS | SIN<br>AFILIACION |
|----------------|-----------|-------------------|
| 12             | 24        | 2                 |



**Fuente: elaboración propia**

El 95% de la población se encontraban afiliados al Sistema de Salud y reciben atención médica para su patología por profesionales de la salud. La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud les da el derecho a usar cualquiera de los servicios definidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), en caso de que lo necesite mejorando así su calidad de vida.

### Gráfica 5. Enfermedades



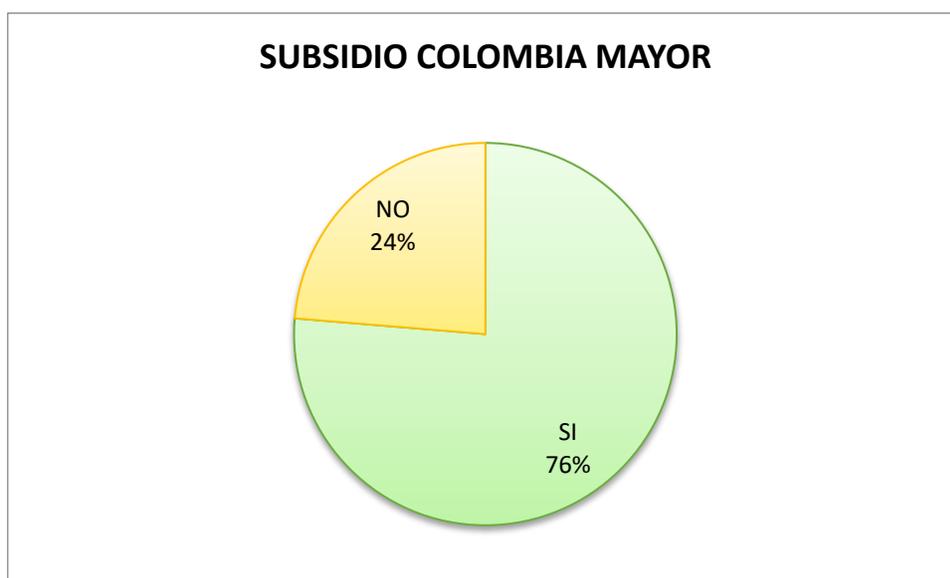
**Fuente: elaboración propia**

Se encontró un 28% de los adultos mayores presentan hipertensión arterial. La presión arterial alta (hipertensión) es una afección frecuente en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias con el transcurso del tiempo es lo suficientemente alta como para poder causar problemas de salud, como una enfermedad cardíaca. La presión arterial está determinada tanto por la cantidad de sangre que el corazón bombea como por el grado de resistencia al flujo de la sangre en las arterias. Cuanta más sangre bombea el corazón y cuanto más estrechas están las arterias, mayor será la presión arterial. Con un 9% se ubicó la presencia de la diabetes, La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente

insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. El 7% se ubicó en EPOC La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones. Se encontró un 13% las personas mayores que presentan problemas visuales son una disminución significativa, pero que permite ver la luz, orientarse en ella y usarla con propósitos funcionales. Las personas con esta deficiencia tienen un campo de visión funcional, pero reducido, difuso, sin contornos definidos, con predominio de sombras, por tanto la información visual que perciben no es completa. Los problemas auditivos se le atribuye un 6% de los integrantes, García, (2015) considera como deficiencias auditivas aquellas alteraciones cuantitativas en una correcta percepción de la audición, así como una disminución de la capacidad auditiva que permite adquirir el lenguaje oral por la vía auditiva, Estas personas encuentran múltiples barreras de comunicación las cuales no permiten el libre desarrollo de las habilidades de las personas mayores. Encontramos con el mismo 6% a la artritis y las úlceras por presión.

### Gráfica 6. Subsidio Colombia mayor

| SI | NO |
|----|----|
| 29 | 9  |



**Fuente: elaboración propia**

El Programa de Protección Social al Adulto Mayor, “Colombia Mayor”, tiene como objetivo aumentar la protección a los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza, a través de la entrega de un subsidio económico mensual.

“Colombia Mayor” se desarrolla en 1.107 municipios y 3 inspecciones

departamentales, cuenta con más de 1 millón 698 mil beneficiarios en el programa y es apoyado por las alcaldías municipales, quienes cumplen un papel fundamental en la ejecución y seguimiento del programa. Los residentes del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez en un 76% cuentan con el subsidio de Colombia mayor, Por otro lado tenemos el 24% de los adultos mayores que no cuentan con este subsidio.

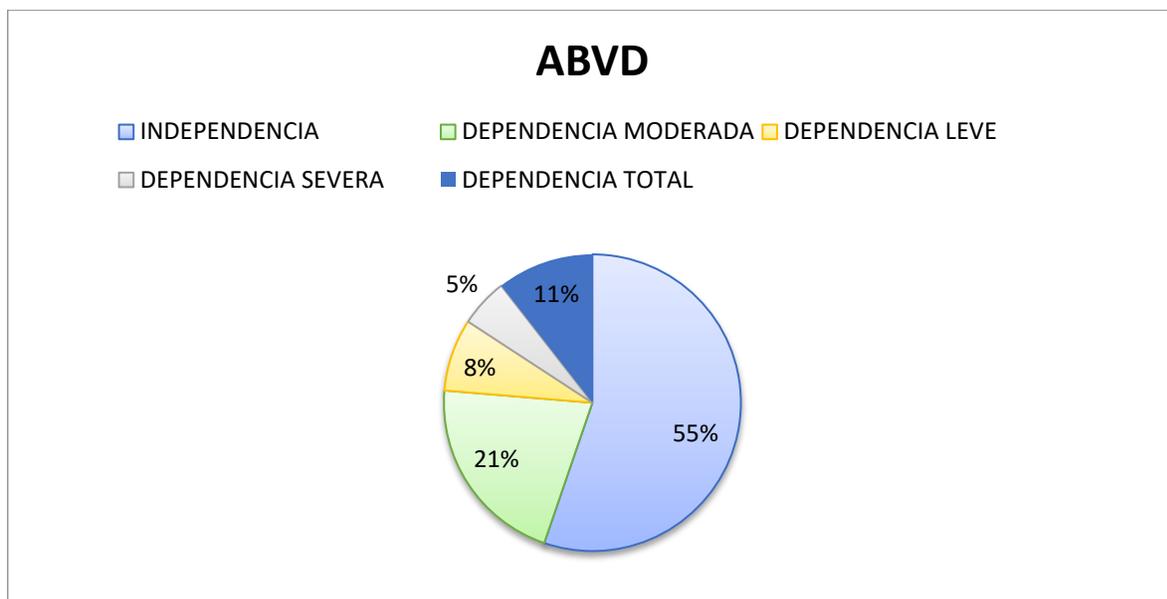
## 2.2 Valoración funcional multidimensional

Los datos se obtuvieron a partir de la realización de una valoración funcional multidimensional. En esta valoración se aplicaron las siguientes 7 escalas de valoración: el índice de barthel mide la de independencia en las actividades básicas de la vida diaria para establecer el grado de dependencia de los individuos mayores de 60 años, Evalúa 10 actividades: baño, aseo personal, uso del retrete, transferencia cama-sillón, subir/bajar escaleras, continencia urinaria, continencia fecal y alimentación. Se puntúa de 0 a 100, lo que le confiere mayor facilidad para el uso estadístico de los datos. Las actividades se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 ó 15 puntos. Aporta información tanto a partir de la puntuación global como de cada una de las puntuaciones parciales para cada actividad. Esto ayuda a conocer mejor cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución; el mini examen del estado mental (Minimental de Folstein) para establecer la presencia de probable deterioro cognoscitivo, El Mini Mental State Examination de Folstein es una prueba de cribado cognitivo utilizada para evaluar la sospecha de síntomas compatibles con deterioro cognitivo o demencia. Unos años después, en 1979, el Dr. Antonio Lobo publicó una versión adaptada y validada en España, a la que llamó Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). Valora las siguientes áreas: Orientación temporal y espacial: se realizan algunas preguntas acerca del día y el lugar en el que nos encontramos en ese momento. Memoria inmediata y retención: para su evaluación se emplea la repetición y recuerdo de tres palabras. Concentración y

memoria de trabajo: se realiza una actividad de cálculo mental o, alternativamente, en algunas versiones se emplea una de deletreo inverso de una palabra. Lenguaje: se solicita a la persona evaluada la repetición de una frase sencilla, la realización de una orden escrita y una verbal, la escritura de una frase y la denominación de un par de objetos. Praxis constructiva gráfica: requiere de la copia de un dibujo geométrico. Los resultados dependen de la puntuación alcanzada una vez terminada la prueba; El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Posteriormente se obtiene información sobre la satisfacción familiar con cada uno de los componentes funcionales de la dinámica familiar. La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares. La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y creencias sanitarias. Se utilizan los datos procedentes del estado de salud para formular un “perfil de salud”, el que a su vez proporciona los datos necesarios para establecer una intervención familiar. La Escala de Reajuste Social Para la aplicación del enfoque integral de la atención primaria de la salud se deben valorar aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Dentro de los aspectos psicosociales encontraremos el estrés como factor que puede desencadenar enfermedad a través de procesos complejos que pueden involucrar al sistema endocrino, neurológico e inmunológico. rearon una escala que consta de 43 items; preguntaron a las personas sobre eventos cotidianos de la vida, a cada uno se le dió un peso basado en qué tan estresante era ese evento para la persona y ponderaron el reajuste requerido. Postularon cómo la acumulación de eventos positivos o negativos produce riesgo biopsicosocial para enfermedad o presentar síntomas o trastornos viscerales que, obviamente, contribuyen a empeorar la problemática de la persona. De los 43 items, entre los 10 y 15 más estresantes se relacionan con

eventos familiares. La escala de Holmes y Rahe asigna un valor numérico a los diferentes eventos de la vida, según su potencial de contribuir al comienzo de la enfermedad en cada miembro de la familia, lo que permite al equipo de salud realizar una intervención anticipatoria. La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión, ha sido traducida y validada en diversos idiomas incluyendo el español. La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato si-no. Un puntaje de 5 o más respuestas positivas sugiere depresión, con una sensibilidad y especificidad de entre 80-95% dependiendo de la población estudiada. Aunque ambas versiones de la Escala de Depresión Geriátrica son instrumentos muy efectivos, aún la versión de 15 preguntas resulta demasiado extensa para su uso rutinario en atención. La escala de Lawton y Brody permite medir el grado de independencia en personas ancianas, tanto institucionalizadas como no, a través de la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Está compuesta por 8 ítems con varias alternativas de respuesta, las opciones de respuesta puntúan 1 (si la persona las realiza de forma independiente) o 0 (dependiente). La puntuación total se obtiene sumando los valores obtenidos en cada ítem y oscila entre 0 (totalmente dependiente) y 8 (independencia absoluta). Es la escala de valoración de las AIVD más empleada en nuestro medio, a pesar de un probable sesgo de género y cultural, como consecuencia de su escasa adaptación transcultural y análisis de validación. Valora tres funciones con probable peor puntuación en hombres mayores, tradicionalmente asignadas hace años a mujeres: preparar la comida, cuidar de la casa y lavar la ropa, por lo que para hombres se aceptan resultados diferentes, siendo el 5 la independencia absoluta y por último La escala OARS de recursos sociales se encuentra validada y adaptada para la población adulta mayor. La escala OARS proporciona información acerca de 5 áreas: Estructura familiar y recursos sociales, Recursos económicos, Salud mental, Salud física y Capacidad realizar AVD.

**Gráfica 7. Capacidad para la realización de las ABVD**

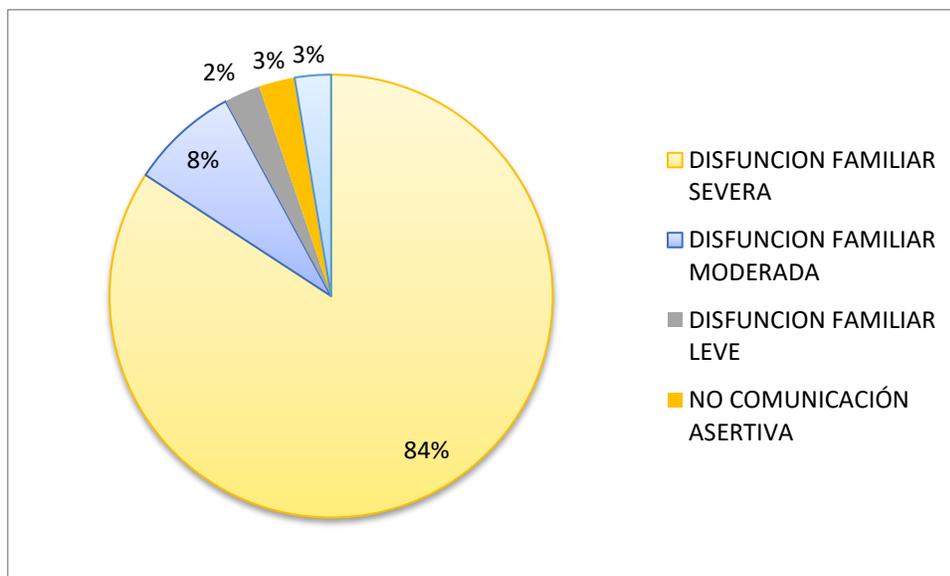


**Fuente: elaboración propia**

Para medir la capacidad para la realización de las actividades básicas de la vida diaria se utilizó el índice de Barthel es la herramienta más empleada para evaluar las ABVD en el adulto mayor. Sus resultados se agruparon en las siguientes variables, un 55% de los adultos mayores son independientes para realizar las ABVD, así como se encontró que el 21% de los adultos mayores presentan una dependencia moderada para la realización de las ABVD, se encontró un 8% de los adultos mayores presenta una dependencia leve, por otro lado con la aplicación de este instrumento se encontró que un 5% de los adultos mayores presentan una dependencia severa para la realización de las ABVD, por

último tenemos que el 11% de los adultos mayores presenta una dependencia total en las ABVD.

**Gráfica 8. Funcionamiento de la unidad familiar**

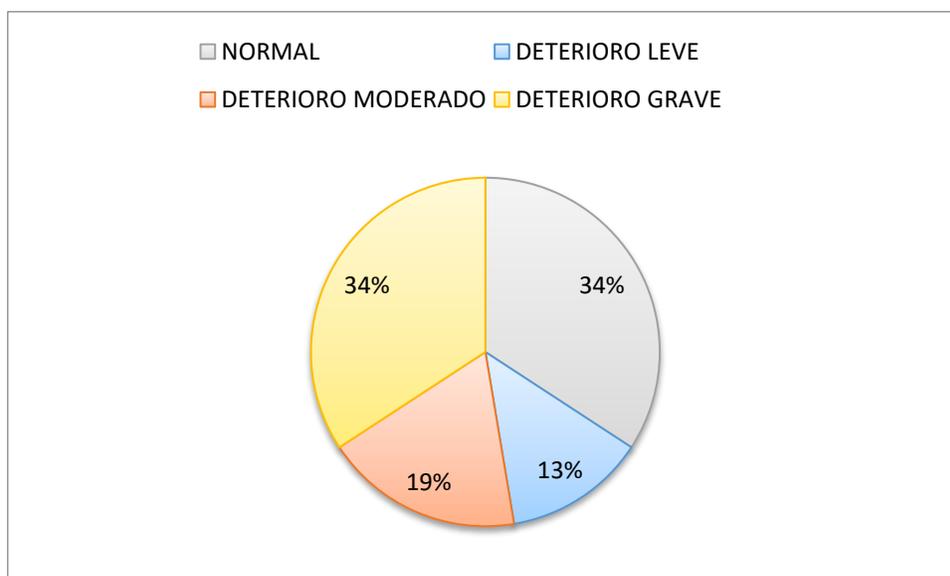


**Fuente: elaboración propia**

Para medir el funcionamiento de la unidad familiar de los adultos mayores se utilizó el instrumento el APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Al recolectar los datos encontramos que el 84% de los adultos mayores cuentan con una disfunción familiar severa, seguida de este se ve el 8% de la población adulta mayor que presenta una disfunción familiar severa, por otro lado contamos con un 2% que hace referencia a una disfunción familiar leve, para finalizar con el mismo porcentaje de 3% tenemos los adultos mayores los

cuales no se logra entablar una comunicación asertiva por sus limitaciones de lenguaje.

**Gráfica 9. Evaluación cognitiva**



**Fuente: elaboración propia**

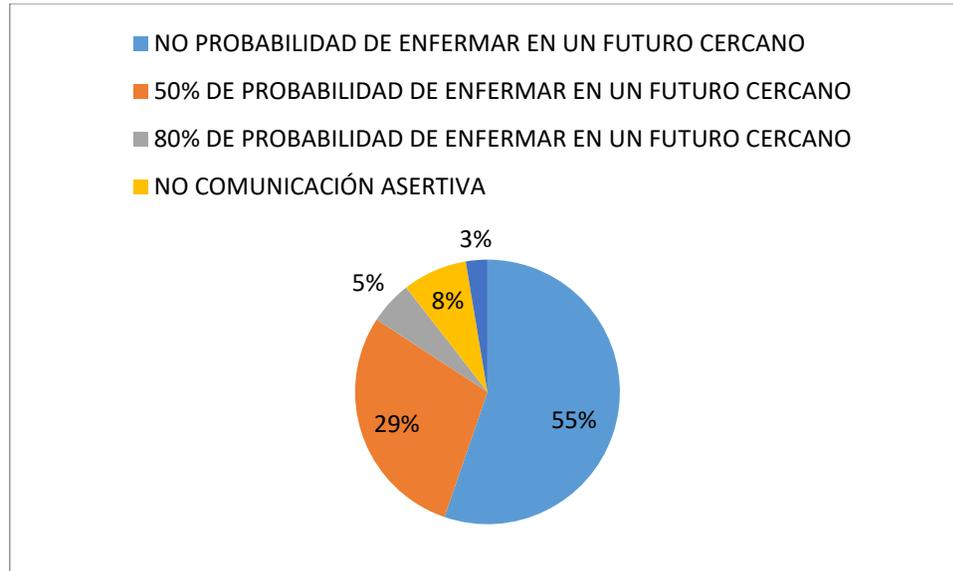
Para medir el estado cognitivo de los adultos mayores se utilizó el test el Mini-Mental State Examination (MMSE) o Test Mini-Mental es la prueba más utilizada para indagar síntomas relacionados con el deterioro cognitivo, problemas de memoria, o demencia, especialmente en adultos mayores. Al realizar la aplicación del instrumento se evidencio que el 34% de los adultos mayores presentaban un estado cognitivo óptimo, seguido del mismo porcentaje para los adultos mayores que presentaban un deterioro cognitivo grave, por otro lado tenemos que un 19% de los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo moderado, por último se logró evidenciar que un 13% de los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo leve.

**Gráfica 10. Recursos sociales**

**Fuente: elaboración propia**

Para medir los recursos sociales con los que cuentan los adultos mayores se aplicó el instrumento OARS, Al aplicar el instrumento y tabular la información se encuentra que 60% de los adultos mayores contaban con recursos sociales totalmente deteriorados, con un 16% de la población mayor del hogar se obtuvo que poseen buenos recursos sociales, un 8% de los adultos mayores tenían recursos sociales moderadamente deteriorados, con este mismo porcentaje se encontró a los adultos mayores que cuentan con recursos sociales bastante deteriorados.

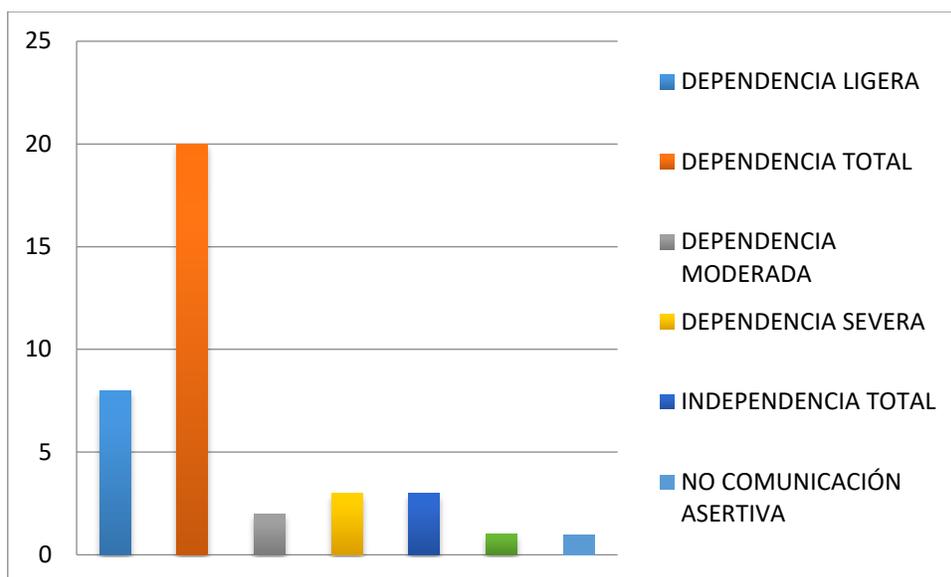
**Gráfica 11. Estrés vital**



**Fuente: elaboración propia**

Para medir los acontecimientos vitales estresantes de los adultos mayores y su relación con el estado de salud de los mismos se aplicó la Escala de Reajuste Social (SRRS) de Holmes y Rahe. Al recolectar la información se evidenció que el 55% de la población adulta mayor del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez no presenta probabilidad de enfermar en un futuro cercano, por otro lado el 29% de los adultos mayores presento un 50% de probabilidad de enfermar en un futuro cercano, así como el 5% de los adultos mayores tuvieron un 80% de probabilidad de enfermar en un futuro cercano, en un 8% se encontró que no se logra establecer una comunicación asertiva con los adultos mayores del hogar.

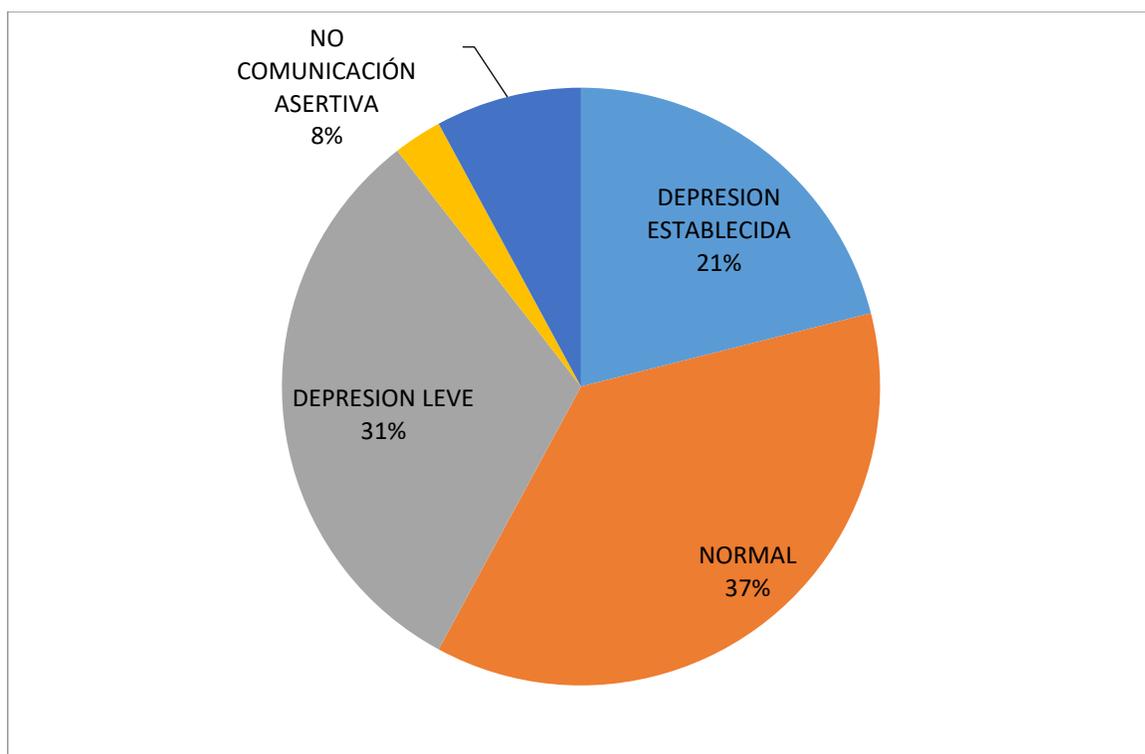
### **Grafica 12. Capacidad funcional**



**Fuente: elaboración propia**

Para medir la capacidad de los adultos mayores para la realización de las AIDV se aplicó el instrumento de Lawton y Brody. Al realizar la aplicación del instrumento se logró identificar que 20 de los adultos mayores de la totalidad de los adultos del hogar presentaban una dependencia total en las AIDV, 8 de los adultos presentaban dependencia ligera en las AIDV, por otro lado tres de los adultos presentaban dependencia ligera en las AIDV, tres de los adultos mayores presentan independencia total, y para finalizar encontramos que dos de ellos presentan una dependencia moderada en las AIDV.

### **Grafica 13. Depresión**



**Fuente: elaboración propia**

Para medir el estado emocional y trastorno psicoafectivo se utilizó la escala de depresión geriátrica de YESAVAGE, Al aplicar el instrumento se encontró que 37% de la población adulta mayor se encontraba normal en la escala de depresión, en 21% de los adultos mayores del hogar presentaban depresión establecida, 31% de los adultos se evidencio una depresión leve, por otra parte el 8% de los adultos mayores no logra realizar el instrumento ya que no fue posible entablar una comunicación asertiva con ellos.

**El hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez cuenta con un Talento Humano descrito a continuación:**

| <b>COORDINADOR</b> | <b>GERONTOLÓGICA</b> | <b>AUXILIARES DE ENFERMERÍA</b> | <b>AYUDANTES EN EL AREA DE COCINA</b>     | <b>SERVICIOS GENERALES</b>                      | <b>MANTENIMIENTO Y VIGILANCIA</b>                                   |
|--------------------|----------------------|---------------------------------|---|---|---|
| <b>Psicólogo</b>   | gerontóloga          | auxiliares de enfermería        | personas que apoyan el servicio de cocina | personas que prestan apoyo en el aseo del hogar | 2 hombres que apoyan el hogar en jardinería, portería y en general. |

En el hogar se encuentran diariamente dos auxiliares de enfermería una que se encarga de toda la parte sanitaria de los adultos mayores del hogar y la otra auxiliar que se encuentra disponible para realizar trámites médicos que sean necesarios para el mantenimiento de las patologías de los adultos mayores, el hogar también cuenta con la intervención en el área psicológica la cual es brindada por los psicólogos adscritos a la alcaldía de la tebaida Quindío, y diversas áreas de servicios sociales de la alcaldía que prestan servicios para la comunidad, en temas de educación recreación y deporte.

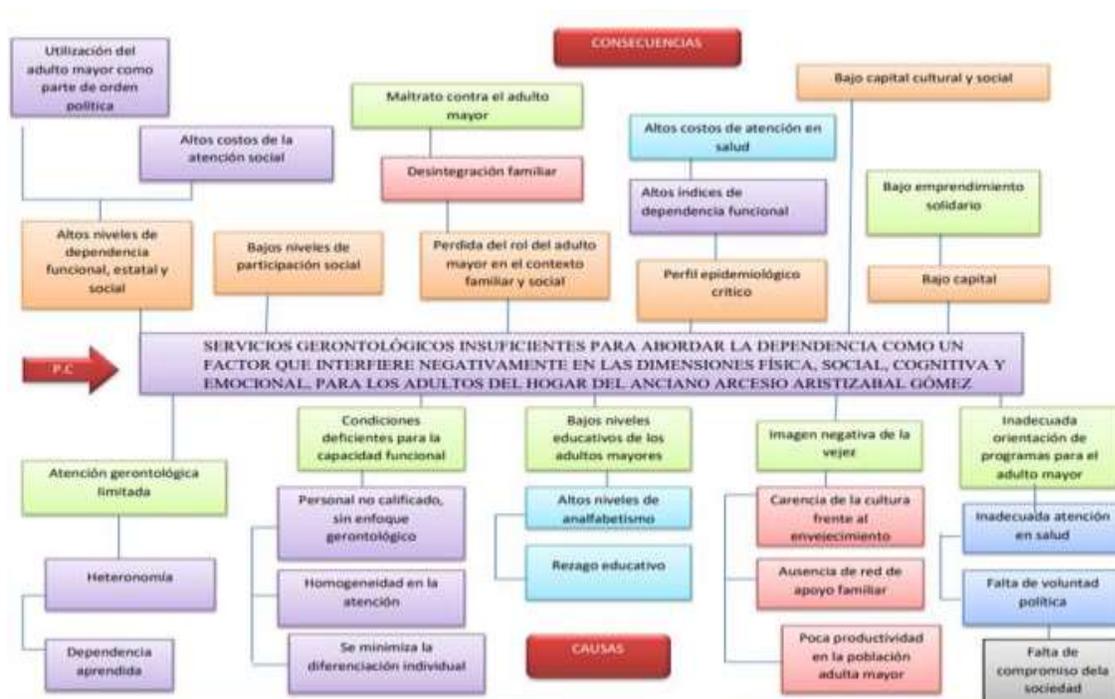
El hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez no cuenta con voluntarios que apoyen la atención a los adultos mayores que residen en el hogar, la ausencia de voluntarios radica en el difícil desplazamiento del sector urbano del municipio a la zona rural del mismo.

El Diagnóstico Integral que se realiza en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez, arroja los siguientes datos, el 26% de los adultos mayores se encontraban en un rango de edad de 85 a 90 años, un 24% de ellos se encontraban en un rango de edad de 80 a 85 años, siguiendo con los datos sociodemográficos, el 42% de los adultos es soltero y el 16% de los residentes es viudo, así como el 95% de los residentes cuenta con afiliación al sistema de salud, con ello encontramos que el 92% de los adultos mayores presentaba alguna enfermedad que limita su calidad de vida y minimiza su bienestar, siguiendo el hilo de las enfermedades evidenciadas se tiene que el 28% es diagnosticado con hipertensión, el 9% con diabetes y el 7% con EPOC. La ayuda dada por el gobierno el subsidio de adulto mayor lo recibe el 76% de los adultos mayores, al aplicar la evaluación funcional multidimensional se encontró que el 58% de los adultos mayores es independiente, un 16% presentaba una dependencia moderada, en el APGAR familiar se encontró un 84% de los adultos mayores que presentaba una disfunción familiar severa, el 34% de los adultos mayores presentaba un óptimo estado cognitivo, así como el 19% del total de los residentes presentaba un deterioro cognitivo moderado; por otra parte el 60% de los adultos contaban con recursos sociales totalmente deteriorados, no se presentó una alta prevalencia de adultos mayores que pudieran enfermar en un futuro cercano, así como en las actividades instrumentales de la vida diaria se evidencio que 20 adultos mayores son dependientes para realizarlas, para finalizar el 37% de los adultos se encuentra en un estado emocional óptimo. El hogar del anciano en su talento humano cuenta con un coordinador, una gerontóloga, 6 auxiliares de enfermería, 3 personas que ayudan en las labores de la cocina, dos personas de servicios generales, por otro lado en el hogar se presenta en la actualidad una ausencia de voluntarios, esta herramienta orienta la toma de decisiones en atención gerontológica integral con base en el reconocimiento de la situación del hogar del anciano y sus residentes. Este es la primera etapa de un proceso de planeación de acciones en servicios gerontológicos a través de un programa enfocado en satisfacer las necesidades y las demandas de los adultos

mayores. Además, el diagnóstico tiene un valor agregado al integrar en el análisis las necesidades sentidas de las personas adultas mayores.

### 3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

#### Esquema 1: Árbol de problemas



Fuente: elaboración propia

La importancia de profundizar en el tema del envejecimiento y la vejez en Colombia, en el departamento del Quindío y en el municipio de La Tebaida especialmente en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez, radica en que actualmente Colombia es un país en plena transición demográfica, con tasas moderadas de natalidad y mortalidad. Dicha transición es una de las más rápidas de la región latinoamericana. Ha disminuido y seguirá disminuyendo la población menor de 15 años, al tiempo que se incrementa aceleradamente la población de 60

años y más. De acuerdo con las cifras dadas por el DANE (2021), las proyecciones de población 2020, en Colombia se estima que hay 6.808.641 personas adultas mayores. De ellas: 3.066.140 (45%) son hombres y 3.742.501 (55%) son mujeres. Al observar la población total se evidencia que el 51% son mujeres y el 49% son hombres. 22.945 personas tienen más de 100 años de edad. De ellas, 8.521 son hombres y 14.424 son mujeres. El Quindío es uno de los departamentos con mayor participación de personas adultas mayores contando con 19,2% de la población total del departamento. Al referirse a las transformaciones y tendencias demográficas en cuento a la población adulta mayor, se alude a la rápida transición demográfica. Sin desconocer evidentes logros a nivel social y cultural, tal rapidez contrasta con un menor avance en las condiciones económicas del departamento del Quindío y discrepa enormemente del incremento en la desigualdad que ubica al municipio de La Tebaida con una desigualdad social bastante elevada. Por ello se ha considerado importante la pregunta acerca de la calidad de vida en la vejez y de la visibilización de diferentes e importantes aspectos de la misma en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez. Entre ellos los relacionados con educación, salud y acceso a una atención gerontológica integral, vida familiar y apoyo social. Es por ello que al realizar un diagnóstico las características a nivel funcional, emocional y social de los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez, así como las dinámicas en el funcionamiento del hogar, la calidad y capacidad de la atención ofrecida por el talento humano que se encuentra desarrollando actividades en el hogar, el apoyo de voluntarios en el hogar y otros aspectos relacionados con las necesidades reales del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez. Se evidencio que no se ofrece servicios gerontológicos que se encuentren basados en un modelo de atención centrada en la persona lo que minimiza el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor que reside en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez. Identificando así algunas de las desventajas que poseen los modelos de atención “clásicos” o “asistencialistas”, que se recomienda abandonar debido a su fragmentación e incapacidad para atender las necesidades reales y completas de las personas mayores. En el hogar a pesar de múltiples esfuerzos no se lograba apostar

por un modelo capaz de promover la dignidad de las personas, así como de ofrecer una diversidad de apoyos que favorezca, “mantener una capacidad funcional suficiente para que puedan seguir desarrollando las actividades que a cada persona le resulten satisfactorias y que no lleguen a perder el control de su propia vida” OMS (2015). El bienestar de las personas adultas mayores y el mantenimiento de su calidad de vida no se estaban potencializando, según la OMS, los términos mencionados con anterioridad no consisten en la ausencia de enfermedad o dependencia sino en mantener la capacidad funcional suficiente para que las personas puedan desarrollar una vida digna y significativa, esto no se evidencio de manera directa por el contrario se genera una dependencia aprendida que pone en peligro la funcionalidad y autonomía de los adultos mayores del centro de protección para el adulto mayor hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez. El enfoque de asistencia tradicional al adulto mayor resulta más costoso ya que se centra en las discapacidades, carencias y enfermedades, y no en la capacidad de potencialización de las habilidades de los adultos mayores así como la compensación de las pérdidas presentadas por el proceso mismo de envejecimiento.

Por otro lado la atención ofrecida no reconocía diferencias o particularidades de los adultos mayores lo cual minimiza la contención del gasto y, en consecuencia, la sostenibilidad económica de las estructuras del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez aumentando la prevalencia de las enfermedades y cómo cada una de ellas incide en la calidad de vida de los adultos mayores y en los apoyos que cada persona necesita y desea desde las dimensiones del desarrollo humano.

En el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez no se abordaba el enfoque de curso de vida ya que desde la intervención de los profesionales no se tomaba en cuenta los momentos del continuo de la vida así como no se identifica que el desarrollo humano y los resultados en salud y bienestar de los adultos mayores dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de su curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada adulto mayor

influenciadas por el contexto de institucionalización en la que en se encuentran; es por ello que no se reconocen intervenciones en atenciones oportunas para el mayor beneficio de los momentos vitales que pueden derivarse en la estadía en el Hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez y los acontecimientos que predisponen el adulto mayor a participar en diversas actividades.

Se logró identificar que el Talento Humano no se encontraba en marcado bajo el modelo de atención centrada en la persona para el abordaje integral de los adultos mayores del hogar. Ya que el hogar cuenta con el apoyo de diversos profesionales que se encuentran adscritos a la alcaldía de La Tebaida pero que no manejan el modelo de atención centrada en la persona adulta mayor. Sin la actualización los colaboradores no tienen un entendimiento claro sobre sus responsabilidades y/o deberes en temas del abordaje integral de las patologías existentes en el hogar. Este centro de protección carecía de un programa de capacitación adecuado, por ello no lograba brindar un modelo de atención centrado en la persona, ya que cuenta con colaboradores que no estaban enmarcados bajo un modelo de atención centrada en la persona. Cuando no capacita apropiadamente a sus colaboradores, es común que éstos tengan dificultades para adaptarse y entender sus labores. Si bien pueden ser capaces de completar sus tareas diarias, su rendimiento limita el poder dar cumplimentó a las necesidades de los adultos mayores. Al no contar con la actualización necesaria se puede generar en los colaboradores una sobrecarga laboral que pone en riesgo el desempeño y la atención ofrecida a los adultos mayores. Un hogar de protección al adulto mayor debe contar con un programa adecuadamente organizado para la actualización del talento humano, para que la administración del centro funcione de manera óptima, lo que minimizaría el estrés en la coordinación del hogar. Un centro de protección al adulto mayor debe ocupar una parte de su tiempo a la actualización del talento humano con el objetivo de cumplir las metas propuestas en temas de atención integral al adulto mayor y mejoramiento de la calidad de vida del mismo.

El hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez no contaba con un modelo de atención integral que cumpla los intereses y las necesidades reales de los adultos mayores. Es por ello que no se lograba proveer servicios sociosanitarios a nivel funcional, educativo y social pertinentes de calidad, brindados con calidez por el personal, además en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez no se realizaba una ejecución de acciones de promoción de entornos favorables para el envejecimiento activo y saludable, por medio de una atención integral, multi e interdisciplinaria. No se evidenciaba la toma en consideración de las características propias de las personas adultas mayores, relacionadas con el modo de enfermar, la coexistencia de múltiples patologías, la presentación atípica de algunas enfermedades, la tendencia a la cronicidad, la asociación de deterioro funcional y la importancia de los factores ambientales y sociales en la recuperación de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, esta situación genera en los adultos mayores una limitación en la adherencia al tratamiento y déficit en la adopción de medidas tendientes a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de los residentes así como disminución de la participación social de los adultos mayores. En el hogar se utilizaron los instrumentos para la Valoración gerontológica integral que permiten evaluar las condiciones de salud física y mental de las personas adultas mayores, pero por limitaciones en el tiempo y la carga laboral del talento humano no se posibilitaba la aplicación y desarrollo del plan de atención integral para cada adulto mayor. Con el objetivo de construir un centro de protección favorable para las personas mayores y dentro del marco del envejecimiento saludable, se requiere transformar los sistemas de servicios sociales para la prestación de cuidados integrales centrado en las necesidades y preferencias de las personas mayores.

No se evidenciaba en el hogar la implementación de la estrategia de promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva en la vejez. En el caso que un adulto mayor origine una pérdida de las habilidades funcionales

normales, los roles y tareas definidos socialmente se ven afectados, y el nivel de socialización del adulto tiende a disminuir y los profesionales del hogar no generan estrategias directas para que el adulto desarrolle la potencialización de sus habilidades y posteriormente brinden el acompañamiento necesario para la compensación de estas pérdidas a nivel funcional, emocional y social. Es allí donde surge la necesidad de rescatar el concepto de discapacidad, ofrecido por la OPS (2018), Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Éstas se operacionalizan en funciones principales, como vestirse, bañarse, utilizar los servicios, o en la disminución de la autonomía para consumir alimentos. Tal situación lleva a que aumente la dependencia de otros y ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia en los adultos del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez. El nivel de socialización que se evidenció en el hogar por parte de los adultos mayores es mínimo limitando su participación en las actividades. La participación en los sistemas sociales tiende a disminuir en esta etapa, reforzando la marginación social y ocasionando la pérdida de satisfacción proveniente de este sistema. De esta manera, el proceso de socialización se ve afectado en esta etapa por la disminución inicial del contacto con familiares y amistades, relacionada con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que pueden perjudicar el contacto con otros, y la convivencia directa en el centro de protección.

Lo anteriormente mencionado evidenció la necesidad real de realización de una intervención gerontológica adecuada para el abordaje integral de las problemáticas del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez, como lo es el no ofrecer servicios gerontológicos que se encuentren basados en un modelo de atención centrada en la persona lo cual minimiza el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor que reside en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez. Así

como la una insuficiente formación del talento humano para el abordaje de los adultos mayores desde la diversidad de patologías que se encuentran en el hogar. Por otro lado, el hogar no cuenta con un modelo de atención integral que cumpla los intereses y las necesidades reales de los adultos mayores utilizando estrategias de potencialización y compensación que no generen un impacto en la calidad de vida de los adultos mayores.

#### **4. MARCO REFERENCIAL**

##### **4.1 ANTECEDENTES**

###### **INTERNACIONALES**

Instituto Gerontológico Matía (2013) España, experiencia en la intervención con personas mayores en situación de dependencia en la fundación Matía, Fundación Matia es una institución privada de carácter social cuya labor está dirigida fundamentalmente a preservar y mejorar la calidad de vida de las personas mayores y personas con discapacidad. En los últimos años, dentro de la Fundación se está desarrollando un gran proceso de cambio organizacional basado en el desarrollo del modelo psicosocial y sociosanitario, la especialización y personalización en la atención, la generación de nuevos recursos especializados, el desarrollo de tres áreas de intervención fundamentales como son el área sociosanitaria, el área psicosocial y el área de integración y participación sociocomunitaria. Todo ello, desarrollando a la vez los más avanzados sistemas de gestión. El modelo de intervención psicosocial se basa en el carácter interdisciplinar y de complementariedad entre las diferentes disciplinas implicadas, con la complementación de las aportaciones que la gerontología conductual ofrece para el diseño ambiental, la atención, los tratamientos, etc. con una población que presenta

una alta prevalencia de situaciones de dependencia, patología neurológica y psiquiátrica, déficits sensoriales, etc. En cuanto al modelo de atención residencial, tenemos como objetivo la ejecución, siguiendo la planificación estratégica de las actividades que se llevan a cabo en los centros y unidades gerontológicas y residenciales para lograr la mejor calidad de vida de las personas mayores atendidas y sus familias, así como garantizar y promover sus derechos consiguiendo satisfacer al máximo sus expectativas, con la máxima eficacia y eficiencia. Dentro de este modelo de atención destacamos como aspectos primordiales, la influencia del entorno en la calidad de vida y el carácter integral de la intervención. A partir de la implantación del nuevo modelo de atención e intervención psicosocial de manera integrada a los modelos de gestión más avanzado y a un enfoque abierto a la comunidad y orientado al cliente, el área psicosocial de Matia Fundazioa ha sufrido una importante evolución en los últimos años.

Casaseca (2016) España, La atención centrada en personas mayores en ámbito residencial, El objetivo de este trabajo de fin de grado es describir en profundidad y analizar los beneficios que tiene en los residentes el nuevo modelo de atención centrado en la persona en ámbito residencial a partir de una revisión bibliográfica. En primer lugar se describe al colectivo de personas mayores y la situación demográfica actual de España en relación a ellos. Posteriormente se describe su origen y las experiencias llevadas a cabo en el ámbito internacional y nacional, así como la situación de este nuevo modelo en los servicios gerontológicos de este país. Más adelante se desarrolla exhaustivamente el funcionamiento del modelo con sus características, roles de los/as profesionales e instrumentos para su adecuada aplicación. Y por último se analizan los beneficios, dificultades y riesgos que este nuevo modelo aporta al colectivo, a las familias, y a la organización en su implantación en residencias. El objeto de estudio en este trabajo de fin de grado es la Atención Centrada en las Personas Mayores en ámbito residencial. La elección de este tema viene motivada por la importancia que existe en ofrecer una atención de calidad para este colectivo, cada vez más amplio, en

centros institucionalizados. Dado que se plantea superar el actual modelo de atención tradicional que se basa en una atención asistencial centrada en los servicios, en favor del modelo descrito en este trabajo que parte del reconocimiento del valor y singularidad de las personas mayores y que vela por el respeto en la toma de decisiones y el control de los residentes sobre su propia vida.

Millares et al. (2015) España, Evolución del modelo de atención residencial, una propuesta de centro de mayores, El envejecimiento demográfico y el cambio en las características de la persona mayor hacen necesaria la creación de centros que otorguen un papel central a la persona. La tendencia internacional aboga por modelos residenciales centrados en la persona, aunque en España todavía se centran en los servicios. Objetivo: proponer un centro de mayores dentro del marco del modelo de Atención Integral Centrado en la Persona. Metodología: investigación cualitativa a través de observación participante en diversos centros residenciales y revisión bibliográfica. Resultados: este estudio propone un centro de mayores, con características de hogar, donde se pone énfasis en la biografía, capacidades y necesidades de los usuarios. Conclusiones: un centro basado en el modelo de Atención Integral Centrado en la Persona, mejora la independencia y la calidad de vida de los residentes.

## LATINOAMERICANOS

Molina et al. (2019) Ecuador, La presente investigación titulada “Modelo de atención integral para adultos mayores, partiendo del uso de espacios públicos en la parroquia San Juan de Ilumán, cantón Otavalo, 2019”, se fundamentó en la falta de espacios alternativos para las personas adultas mayores, poca participación en los eventos socioculturales, presencia de enfermedades por inactividad física, y baja autoestima, convirtiéndolos en seres vulnerables ante la discriminación social. En

sentido, el estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, apoyado por métodos analíticos, descriptivos, documentales, y propositivos, aplicados a una población muestral de 234 adultos mayores, quienes favorecieron con su valiosa información recopilada por medio de una encuesta, diseñada en un cuestionario semiestructurado, que luego han permitido su análisis y discusión, para fundamentar la propuesta. Bajo este contexto, se diseñó un modelo de atención integral a favor de las personas adultas mayores a través de un perfil de proyecto con enfoque de matriz de marco lógico que consiste en la implementación de un espacio alternativo, partiendo del uso de espacio públicos, razonadas en un diagnóstico de la realidad socio inclusiva de esta población, así como principios legales vigentes, que comprometen a instituciones, organizaciones y sociedad en general, al cumplimiento y ejecución de políticas, planes y programas necesarios para mejorar la calidad de vida, e integrar a los adultos mayores a los vínculos familiar, comunitario y social; de manera general el modelo contempla acciones como, la elaboración del plan operativo anual, un plan de gestión y el desarrollo de actividades públicas que visibilicen las habilidades de los beneficiarios.

Zurita et al. (2018) Ecuador, La creación de un centro geriátrico - gerontológico en la ciudad de Quevedo, como contribución a las políticas del Buen Vivir de los adultos mayores, basado en un modelo de atención centrada en la persona. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal desarrollar una propuesta de creación de un Centro Geriátrico - Gerontológico mediante un análisis de las necesidades básicas de los adultos mayores a fin de mejorar la calidad de vida de los mismos en la ciudad de Quevedo. Como consecuencia del envejecimiento los adultos mayores tienden a sufrir distintas enfermedades tanto mentales como físicas que deterioran su calidad de vida y en ciertos casos sufren de abusos al considerarlos como una carga dentro del seno familiar, sin embargo estas personas pueden ser miembros activos de la sociedad aportando con su conocimiento y con su vitalidad por lo que es necesario crear

centros que se dediquen a la atención integral y especializada de estos miembros prioritarios de la población en donde se priorice su salud, su felicidad y su integración a la sociedad. El estudio comprobó a través de la investigación de mercados que el 82% tiene un adulto mayor en sus hogares y el 64% de los encuestados que no han contratados servicios de un Centro de Gerontología mencionaron que si han pensado en requerir de estos servicios. Por otro lado las fortalezas y oportunidades mitigan el riesgo de mercado. El estudio de factibilidad arrojó una TIR del 66,40% siendo muy atractiva económicamente hablando y el retorno se la inversión inicial se obtendrá en el primer año. Finalmente se concluye que el proyecto se debe aplicar debido a la necesidad existente, aportando con el ámbito social y por otro lado es rentable a través del tiempo.

Cedeño et al. (2019) Ecuador, centros integrales para la atención del adulto mayor: una visión del modelo gerontológico social en la ciudad de Portoviejo, El objetivo de la investigación fue analizar la estructura organizacional y las competencias que tienen el personal que trabaja en los centros gerontológicos de la ciudad de Portoviejo; para desarrollar el proceso de investigación se aplicó una metodología de tipo cuantitativa y explorativa, contrastada con instrumentos que detallan la usabilidad y obtención de información, para aquellos los referentes teóricos pretende destacar al lector el conocimiento que se debe tener sobre la atención especializada al adulto mayor, y en el otro aspecto sobre el tipo de organización practica que llevan los centros gerontológicos de la ciudad. Los principales aportes sobre el estudio es que las estructuras organizacionales de estos centros cumplen de manera eficiente la atención a las personas consideradas adulto mayor, en este sentido las prácticas de atención cuentan con planes que son aplicados dependiendo el tipo de necesidad que presenta en las personas de la tercera edad, a modo de conclusión es importante diseñar políticas especializadas para mejorar el envejecimiento de manera digna, a esto se le debe sumar que el aporte que tiene el profesional del área social es que debe conceptualizar de manera específica estrategias eficientes para mediar entre la familia y la persona que se encuentra realizando el uso de este servicio especializado.

## NACIONALES

Chávez et al. (2017) Santa Marta, intervención con enfoque centrado en la persona para promover calidad de vida en los adultos mayores del hogar geriátrico sagrado corazón de Jesús. Este proyecto de investigación se lleva a cabo en el Hogar Geriátrico “Sagrado Corazón de Jesús”, en la ciudad de Santa Marta. Esta institución consta de 32 habitaciones, donde habitan adultos mayores pensionados y de caridad, reciben donaciones de comerciantes, universidades, colegios, y de

diferentes personas externas de la comunidad. Residen sesenta y uno adultos mayores. Con este proyecto, se pretende generar una serie de estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y potenciar el apoyo social y afectivo que se les debe brindar a ellos, como seres humanos. La estrategia está basada en el enfoque teórico-metodológico del Modelo centrado en la persona. Se implementó un enfoque cualitativo con un diseño de investigación - acción. Se usaron una serie de estrategias como la observación participante, escalas para evaluación cognitiva (GDS), afectiva (CES-D) y de la funcionalidad (índice de Katz), entrevistas semiestructuradas y entrevistas abiertas para obtener información sobre la historia de vida y elaborar “mapas básicos” sobre preferencias, fortalezas, debilidades, etc. que nos permitieron un diagnóstico de la situación de cada adulto mayor, identificando necesidades y potencialidades para mejorar su calidad de vida. Se realizaron 20 actividades grupales e individuales, además de las intervenciones individuales. Las actividades realizadas van relacionadas con la memoria, la atención, concentración, habilidades, en la que participaron la mayoría de la población con el fin de ejercitar funciones cognitivas y mejorar la integración social y estado de ánimo. 16 Los resultados obtenidos hasta el momento han sido de mayor interacción entre los miembros del asilo sagrado corazón de Jesús y de igual forma mejoramiento en la parte cognitiva como es la memoria, atención, concentración entre otras.

Gonzales et al. (2016) Bucaramanga, Desarrollo del programa de atención integral del adulto mayor centro de bienestar de girón, El Programa de atención integral del adulto mayor, se enfoca en la realización de un trabajo de campo con adultos mayores institucionalizados en el Centro de Bienestar Señor de los Milagros del municipio de Girón Santander, Se trabajó una serie de sesiones educativas basadas en intervenciones de enfermería para brindar un cuidado con calidad que con el fin de prevenir secuelas respecto al deterioro cognitivo y disminuir la dependencia en las actividades de autocuidado de la vida cotidiana. Las actividades

planeadas realizadas durante las ocho sesiones con duración de una hora cada una, con un objetivo primordial alcanzar por medio de estrategias como son las dinámicas de integración con juegos, canciones, reforzamiento de la memoria por medio de recuerdos de momentos especiales, estas son terapéuticas de apoyo y acompañamiento para los adultos mayores; basados en el modelo de atención de Dorothea Orem, quien se centra en el arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales que tiene cada una de estas persona. El programa orientó su propósito en contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores reforzar y observar las limitaciones que presentaba cada uno por medio de una evaluación del grado de dependencia y minimal de forma individual, complementa con la integración social en el medio en el que se encuentran ya que para la mayoría de adultos que viven en un centro geriátrico sus capacidades se ven afectadas por la falta de actividades que proporciona este entorno. Ante la limitación de actividades por la concepción de descanso, la realización de actividades básicas convierte en limitaciones al no tener una labor para el desempeño de tareas comunes que sirvan para incrementar o mantener sus capacidades durante esta etapa de la vida. Por estas causas que aceleran el envejecimiento la OMS recomienda mantener la funcionalidad física y mental como parte del autocuidado del adulto mayor. Se considera la psicomotricidad como una forma de trabajo integrador que se enriquece de diversas fuentes y campos del conocimiento, como el movimiento y el área cognitiva, fundamentales para 5 el tratamiento de un adulto mayor, con el fin de optimizar la capacidad funcional, su bienestar mental y su autonomía.

Tapiero (2021) Bogotá, Práctica pedagógica centrada en el desarrollo de capacidades de personas mayores institucionalizadas en el Centro de Protección Social-Bosque Popular (2015 a 2017). La sistematización de la práctica pedagógica desarrollada por el equipo interdisciplinario del Centro de Protección Social-Bosque Popular, realizada en el período comprendido entre el 2015 y 2017, nace con el interés de mejorar la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas en el Centro de Protección, a través de la implementación de los modelos de servicio, del lineamiento de desarrollo humano y de la comprensión de la política pública para el envejecimiento y la vejez. El proceso de la sistematización de la experiencia pedagógica se comprendió como un proceso formativo, de construcción de conocimiento, a partir de la recuperación, tematización y análisis, potenciación y socialización de prácticas. Interactuar con las personas mayores desde sus capacidades y potencialidades generó unas dinámicas diferentes en la Unidad Operativa, fortaleciendo procesos sociales, políticos e individuales, que desde la lógica administrativa permiten construir y repensar los servicios para los ciudadanos, las situaciones que pueden derivar y dar lugar a la institucionalización, y las condiciones de fragilidad y vulnerabilidad a las que se puede ver expuesto cualquier ciudadano y que deben ser abordadas desde diferentes dimensiones para garantizar un envejecimiento digno, activo y feliz.

## REGIONALES

Castiblanco (2019) intervención gerontológica en el hogar del anciano san vicente de paúl de circasia quindío, en el segundo semestre de 2019. el hogar del anciano san vicente de paúl se encuentra ubicado en el municipio de circasia quindío, esta institución tiene treinta y nueve (39) años de servicio, en Colombia se ha implementado una normatividad la cual las instituciones deben incorporar, por lo que es necesario mantener actualizado y de esta manera cumplir con los lineamientos que rige la norma.

Narváez (2020) Corinto Cauca, El proyecto aplicativo denominado “atención centrada en la persona en el Centro Día para el Adulto Mayor del Municipio de Corinto- Cauca 2020” tuvo como objetivos la caracterización de la población, aplicación de instrumentos valorativos (Yesavage, Barthel, MiniMental y Escala de Recursos Sociales), fomentar el envejecimiento saludable y promover cambios de estilos de vida saludables, desarrollar la capacitación del talento humano y apoyar algunas actividades de acuerdo a la formación como gerontóloga, basándose metodológicamente en los estudios de la teoría de las organizaciones, con un tipo de muestra de Conveniencia por lo que no se sometió a ningún calculo estadístico.

García et al. (2018) Atención integral a las personas mayores funcionales y en condición de discapacidad de la residencia Sagrado Corazón de Jesús de Buga (Valle Del Cauca). Este proyecto de aplicación surgió por una problemática llamada “dependencia y discapacidad en el adulto mayor”, es de aclarar que no todo el que tiene una condición de discapacidad llega a ser dependiente; pero las circunstancias del contexto, las deficiencias adquiridas y los hábitos, son los que al final llevan a la persona a depender y en consecuencia de ello adquirir una condición de discapacidad.

## **LOCALES**

---

Practicantes del programa de gerontología 2021-2, universidad del Quindío, en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez de la Tebaida, Quindío, dos practicantes del programa de gerontología, realizaron la valoración funcional multidimensional a 40 adultos mayores del hogar evidenciando como se encontraban los adultos mayores a nivel de independencia funcional, estado cognitivo, como se encontraba la unidad familiar de los adultos mayores, la probabilidad de presentar enfermedades, estado psicoafectivo de los adultos mayores, entre otros, con estos resultados lograron crear el plan de atención integral para cada adulto mayor partiendo de los intereses y necesidades reales de los adultos mayores del hogar.

## 4.2 MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual es aquello que permite que se dé una explicación de una idea y así sirve para comprenderla mejor, señalando los conceptos que la componen y forman parte de ella. En la realización del presente trabajo de grado para brindar servicios gerontológicos basados en un modelo de atención centrada en la persona, el marco conceptual será el conjunto de conceptos importantes a definir previamente a realizar la investigación como presentación o incluso como clarificación para los lectores del mismo.

**Persona adulta mayor:** según el ministerio de salud protección social (2018), las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más

de edad.

**Vejez:** según el ministerio de salud protección social (2018), la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

**La funcionalidad adulto mayor:** de acuerdo con Soberanes, et al. (2012), es la capacidad de un adulto mayor para realizar de manera independiente o autónoma las actividades básicas de la vida diaria o cotidiana (alimentación, continencia, transferencia, uso del sanitario, vestido y baño) e instrumentales (cocinar, realizar las compras, labores domésticas: limpieza de la casa, utilización del teléfono, lavado de la ropa, viajar, toma de medicamentos, administración de los gastos personales). El estado funcional es el resultado de la interacción de elementos biológicos psicológicos y sociales, y constituye el reflejo más fiel de la integridad del individuo durante el envejecimiento.

**La calidad de vida:** según el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en Mexico (2021) se toma la definición de la OMS sobre la calidad de vida como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”.

**Atención centrada en la persona:** La asamblea mundial de la salud (2016), define la atención centrada en la persona como la forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los

individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales.

**Educación sanitaria:** La asamblea mundial de la salud (2016), cualquier combinación de experiencias de aprendizaje destinadas a ayudar a las personas y a las comunidades a mejorar su salud mediante el aumento de sus conocimientos o la influencia en sus actitudes.

**Bienestar de la persona mayor:** La asamblea mundial de la salud (2016), Persona mayor con satisfacción de las necesidades físicas, biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, mentales y espirituales, considerando sus hábitos y capacidades.

**Centros de promoción social para personas mayores:** según el ministerio de salud y protección social (2014), Son los centros (llamados también instituciones o servicios de atención) que prestan diferentes tipos de atención y cuidado a las personas mayores. Son espacios favorables para la capacitación, recreación y el desarrollo de proyectos de vida y productivos y destinados al bienestar de la persona mayor.

**Calidad de la atención social para la persona mayor:** La asamblea mundial de la salud (2016), Se entiende como la provisión de servicios de Promoción social a las personas persona mayores individuales o colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel personal óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción.

**La Promoción Social:** según ministerio de salud y protección social (2021), este busca la construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar la movilidad social de personas y colectivos en condiciones de precario reconocimiento de derechos, extrema pobreza y exclusión social. Se orienta hacia la igualdad de los derechos en salud y la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de exclusión social.

#### **4.3 MARCO TEORICO:**

##### **4.3.1 EL ENFOQUE DE CURSO DE VIDA**

Según el ministerio de salud y protección social el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta (Kuh y cols., 2003).

¿En qué se diferencia el enfoque de curso de vida del que considera diferentes etapas del ciclo vital? El enfoque de curso de vida, constituye un salto cualitativo, respecto al ciclo vital, pues abarca la totalidad del ciclo vital, y además “reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, “en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida” (Barker, 1998; citado por Schutz), impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. Mientras que el ciclo vital, se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso, en contraste con la visión del enfoque de curso de vida que asume el desarrollo como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida e incide tanto en la vida de los sujetos como de las familias.

#### **4.3.2 MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA**

La Atención Centrada en la Persona (ACP) apuesta por una visión determinada de la calidad asistencial. Una visión donde la salvaguarda de la dignidad de cada persona, el respeto a su singularidad y el derecho al control de la propia vida son valores nucleares. Un enfoque que los países más avanzados en políticas socio-sanitarias (Reino Unido, Países Nórdicos, Canadá, Francia, Australia o Estados Unidos, entre otros) han señalado como elemento clave para la mejora de la atención a las personas mayores que precisan cuidados de larga duración. Los servicios que ofrecen atención y cuidados personales a las personas mayores difieren no solo en cuestiones estructurales u organizativas sino en su modo de atención y, concretamente, en si se permite y apoya a las personas usuarias para que puedan seguir con su proyecto y modo de vida. Los principios rectores de la atención gerontológica (personalización, integralidad, promoción de la autonomía y la independencia, participación, bienestar subjetivo, privacidad, integración social o continuidad de la atención) definen lo esencial de un modelo de atención

(Rodríguez, 2006, 2010). Estos principios, a pesar de ser generalmente enunciados, pueden quedarse en la declaración de intenciones si su concreción en el día a día de los servicios y centros se tropieza con dificultades como la inflexibilidad organizativa, las prácticas y espacios que no protegen la intimidad o los procedimientos asistenciales uniformes que no permiten una atención personalizada. Para evitar estos riesgos, los modelos de atención centrados en la persona buscan armonizar las organizaciones con las preferencias y deseos de las personas que necesitan atención y cuidados. Desde la ACP, la autonomía (entendida como la capacidad y derecho que las personas tenemos para decidir sobre nuestra propia vida), se reconoce como un asunto nuclear en la atención cotidiana y la gestión del centro o servicio se supedita a la calidad de vida de las personas (Martínez, 2009, 2010).

### 4.3.3 ENFOQUE DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad. Es importante permanecer activo en las tres áreas física, social y mental, a través de la participación en:

- Actividades recreativas y de ocio.

El voluntariado o actividades remuneradas.

Actividades culturales, políticas y sociales.

Actividades educativas y de formación a lo largo de toda la vida.

Compromiso con la comunidad y en la propia familia.

El envejecimiento activo es, por tanto, un fenómeno que tiene su origen en un conjunto de efectos multifactoriales, que desde el punto de vista psicosocial, no sólo contempla el envejecimiento desde la atención médica, sino que incorpora factores de las áreas económicas, conductual y del entorno sociocultural que benefician al envejecimiento de las personas. Es una estrategia de promoción básica de la salud, que se guía por los principios de la ONU para las personas mayores, según los cuales la salud con independencia, la participación, la asistencia y la seguridad son la base de las intervenciones sociales, dirigidas a disminuir los factores de riesgo (personales, conductuales y ambientales), donde se fortalecen los factores protectores para que las personas disfruten de más años y con mayor calidad.

En consecuencia con las reflexiones conceptuales anteriores, los tres pilares estratégicos del envejecimiento activo según la OMS, serían los siguientes:

- **Participación:** las personas mayores tienen derecho a mantener el vínculo con la sociedad sin importar su edad, sus contribuciones en programas y actividades remuneradas o no son capitales para su propio desarrollo psicoemocional. Además las actividades sociales se asocian con el bienestar personal en los mayores debido a la aprobación de la integración y la pertenencia social.
- La importancia de mantener las actividades sociales a lo largo de la vida, radica en el favorecimiento de la salud integral del individuo, donde ejerce una función protectora ante muchas enfermedades físicas y mentales, lo que contribuye a mejorar la salud y alargar el período de vida. Entonces los estados han de favorecer las oportunidades de participación de los mayores en la vida política, cultural e incluso laboral, de acuerdo con sus capacidades, necesidades, preferencias y derechos humanos fundamentales.
- **Salud:** se refiere a la prevención de la enfermedad y a la promoción de hábitos saludables, con el objetivo de retardar la dependencia. En definitiva, los avances de las ciencias bio-médicas, de la educación y, en particular de la educación

sanitaria y de las políticas públicas no sólo influyen en el incremento de la esperanza de vida a lo largo del siglo XX y en las proyecciones en las próximas décadas del siglo XXI sino en el incremento del envejecimiento saludable.

- Seguridad: para garantizar una protección adecuada frente a situaciones de riesgo o necesidad, seguridad en las prestaciones económicas y sanitarias, acceso a los servicios, seguridad como persona consumidora y participación en la vida pública.

La OMS define el envejecimiento activo como el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda su vida y que participen en la sociedad. Según la OMS el envejecimiento activo se apoya en los siguientes indicadores:

- Buena salud.

Políticas públicas de protección social.

Seguridad económica.

Participación social (como mecanismo para producir cambios).

#### **4.4 MARCO LEGAL:**

La Constitución Política Colombiana, los instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por Colombia, la legislación interna y la jurisprudencia constitucional, constituyen el marco legal de los derechos humanos en nuestro país. Los derechos humanos expresan una responsabilidad compartida entre diferentes actores sociales, incluido el Estado; evidencian tanto responsabilidades y obligaciones estatales como responsabilidades ciudadanas.

**La Constitución Política de 1991**, establece en Colombia que, en primer lugar, los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretan de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia y, en segundo lugar, que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas adultas mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, al tiempo que se considera deber del Estado garantizar los servicios de seguridad social integral a todas y todos los ciudadanos. (**Artículo 46 de la constitución política**).

**LEY 1171 DE 2007 (Diciembre 07) Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores** , La ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida. Podrán acceder a los beneficios consagrados en esta ley los colombianos o extranjeros residentes en Colombia que hayan cumplido 62 años de edad. Para acreditar su condición de persona mayor de 62 años bastará con la presentación de la cédula de ciudadanía o el documento legal que acredite tal condición para los extranjeros.

**LEY 1315 DE 2009 (julio 13) por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.** La ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

**Ley 2055 de 2020 (septiembre 10) por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015** El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor. La "Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores" desarrolla, entre otros, los principios de autonomía, independencia, igualdad y no discriminación e integra, especifica y sistematiza un catálogo de derechos fundamentales, políticos, sociales, económicos y culturales de las personas adultas mayores concordantes con los protegidos por la Constitución Política de Colombia.

**ley 1850 del 19 de julio del 2017 “por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones”.** Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas de la tercera edad. Lista de temas importantes que trae la ley: 1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. 2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales

vigentes. 3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial. 4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores. 5. Autoriza crear la estampilla para el 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.

### **Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2014-2024**

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género. Teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con un propósito común: visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024.

**“por medio de la cual se adopta y aprueba la política pública departamental de envejecimiento y vejez: un Quindío para todas las edades 2010-2020” la asamblea departamental del departamento del Quindío** En el año 2020 el departamento del Quindío será líder en el ámbito nacional en la promoción y protección de los derechos humanos; en la protección y atención integral a las personas mayores; y en la investigación del envejecimiento y la vejez,

para propender por la dignidad, la participación, la inclusión social y económica, la independencia y la autonomía, como principios fundamentales para el desarrollo de una sociedad para todas las edades.

**DECRETO 681 DEL 2 DE MAYO 2022**, Según el Decreto 681 de 2022, la política de envejecimiento y vejez estará enmarcada bajo seis enfoques (género, curso de vida, territorial, intersectorial, diferencial y de derechos), centrados en la dignidad humana, la protección de los adultos mayores desde el Estado y la familia, la integración a la vida comunitaria y productiva, entre otros. Del mismo modo, se sustentará en los principios de independencia, autorrealización, corresponsabilidad y cuidados, principalmente. Frente a los ejes estratégicos de este conjunto de acciones dirigidas al envejecimiento y la vejez, se contemplan otros seis, siendo uno de ellos la ‘atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado’ que estará acompañado por la ‘educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez’; ambos de vital importancia para los actores sectoriales. En lo que respecta a la atención integral en salud, el Gobierno Nacional reunirá las iniciativas orientadas a mejorar la calidad y la atención sanitaria para la población mayor e incluirá la prestación sostenible de cuidado a largo plazo. Para ello, propone **implementar un registro de instituciones prestadoras de servicios sociales y sociosanitarios dirigidos a personas mayores y estándares de calidad en los centros de atención para personas mayores en las diferentes modalidades**. Esto quiere decir que, como acciones concretas definidas en estas estrategias para el envejecimiento, en el sector salud colombiano se deberán crear instrumentos, guías y documentos técnicos para la intervención de la dependencia funcional y las enfermedades prevalentes entre este segmento poblacional, dando especial importancia a la prevención, tratamiento o rehabilitación de la morbilidad integral, los síndromes geriátricos y la epilepsia. También se deberá adaptar la RIA de personas mayores para los adultos con trastornos mentales y neurotransmisibles generados por el consumo de sustancias,

mientras que las demás RIAS deberán incorporar el enfoque de género y curso de vida.

**El reglamento interno** es un documento donde se consignan las normas generales para los adultos mayores, sus familias, acudientes y cuidadores del centro de protección de larga estancia para el adulto mayor HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GOMEZ creado mediante el acuerdo número 18 del 19 de noviembre de 1985 “por medio del cual se oficializa como un organismo del orden municipal el hogar del anciano Arcesio Aristizabál Gómez de la Tebaida”, y se reglamenta su funcionamiento mediante el decreto 000 del año 0000 con domicilio en el kilómetro 2 vía al valle en el municipio de la Tebaida Quindío, con el fin de garantizar la armonía diaria e igualdad de derechos de los adultos mayores y los empleados de la institución, en el reglamento se define la manera como deben actuar las personas, la forma de solucionar los conflictos y las consecuencias de incumplir las normas establecidas.

## 5. JUSTIFICACIÓN (NECESIDAD Y PERTINENCIA SOCIAL E INSTITUCIONAL)

El creciente envejecimiento poblacional que registran los países impone como reto a los gobiernos e instituciones adoptar medidas conducentes a atender los efectos del crecimiento poblacional y prepararse para atender las necesidades futuras, con soluciones institucionales, sociales, económicas, políticas y culturales que den respuesta a la complejidad del fenómeno. A la larga lista de problemas sin resolver en los países latinoamericanos, como la pobreza, la exclusión social y la vulnerabilidad, se suman ahora los costos sociales y económicos del envejecimiento, en un contexto de pleno posicionamiento de un patrón de desarrollo que, privilegia la estabilidad sobre el bienestar social de las personas.

Demográficamente en Colombia se evidencia un cambio progresivo y acelerado en su pirámide poblacional, actualmente es uno de los países latinoamericanos clasificado en un estadio avanzado de transición demográfica y en una etapa moderada de envejecimiento. Lo anterior determina un aumento progresivo de la población de 60 años y más. Se estima que para el 2050 habrá 14,1 millones de adultos mayores; es decir, el 23% de la población corresponde a este grupo etario, teniendo como consecuencia el aumento de los costos sociales y económicos por la gran demanda no solo en el ámbito de la salud, donde se incrementa la atención de enfermedades crónicas degenerativas, sino por el cuidado a nivel social, en el que se requiere una transformación de los sistemas gubernamentales y contextuales para asegurar el bienestar de estos grupos etarios, en el proceso de envejecimiento poblacional, Colombia ha incrementado su nivel de dependencia de una manera importante. Así, en algunos de los adultos mayores de 65 años, se presenta limitaciones para moverse o caminar, se generan implicaciones para su autocuidado y para hablar, lo cual conlleva a cambios significativos relacionados con su estilo de vida y la interacción social y familiar en este grupo etario, lo que influye directamente sobre su capacidad funcional y emocional, consideradas los principales determinantes del estado de salud en la población de adultos mayores.

Las transformaciones anteriormente mencionadas tienen cada vez más en el futuro una clara incidencia en la evolución y rediseño de programas sociales dirigidos a los adultos mayores, entre ellos las que tratan de ofrecer respuestas más acordes a la creciente necesidad de servicios gerontológicos para avanzar con el progreso social. Por tanto, se considera preciso reflexionar en profundidad sobre ofrecer servicios gerontológicos basados en un modelo de atención centrada en la persona que tenga en cuenta los cambios sociales ocurridos e inclusión social para la población adulta mayor. Las exigencias de los nuevos servicios en gerontología, y los servicios que ofrece este trabajo de grado van en busca del cambio de paradigma que afectará tanto al diseño y planificación de los servicios y programas

a desarrollar, como en lo que involucra a la intervención gerontológica tradicional ofrecida en la actualidad por el hogar.

En esta propuesta de trabajo de grado se ofrecieron servicios gerontológicos basados en un modelo de atención centrado en la persona que den aproximación a un modelo de atención que cubra todas las necesidades de los adultos mayores en temas de independencia, estado cognitivo, proyecto de vida, entre otros, donde se beneficiaran en primer lugar los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el CPSAM, el Talento Humano, los voluntarios y el Centro de Protección social al adulto mayor hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.

Partiendo de trabajos previos (Rodríguez, 2006, 2010) y enmarcados en la realidad actual, se apoya en un conjunto de principios y criterios de actuación que fundamentan la atención centrada en la persona. Es por ello que con esta oferta de servicios gerontológicos se innovo en un cambio de modelo de atención hacia la atención integrada y centrada en la persona priorizando la prevención y la atención utilizando la tecnología para favorecer la intervención gerontológica ya que este a diferencia del modelo tradicional que se ofrecía en el hogar, se adaptara a los deseos de los adultos mayores, ofreciendo oportunidades para alcanzar un final de la vida con bienestar, así como reforzar servicios dentro del ámbito comunitario y de proximidad para que, en combinación con tecnologías y productos de apoyo, las personas puedan hacer verdad sus deseos de vivir en su entorno con calidad el mayor tiempo posible.

Dentro de las necesidades que se abordaron con el trabajo de grado se encuentra la necesidad de la implementación del modelo de la atención centrada en la persona, actualizar al Talento Humano y capacitación de los voluntarios, ya que esta reclamada en la actualidad para complementar los servicios ofrecidos en el

hogar con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Teniendo en cuenta que al revisar los informes y artículos científicos que se relacionan con las intervenciones dirigidas a las situaciones de envejecimiento o de dependencia se parte del objetivo de que las personas deben permanecer en un ambiente óptimo para el cumplimiento de sus necesidades, con el apoyo coordinado del talento humano del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez. Con el desarrollo de esta propuesta de trabajo se contribuirá a desarrollar estrategias gerontológicas con valor científico para llenar vacíos a nivel de servicios gerontológicos que aporten a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del hogar, la implementación de estos servicios en esta etapa de la vida es indispensable para una visión integral desde la gerontología logrando el éxito en la obtención de nueva información sólida en el abordaje integral del adulto mayor así como un importante avance para los próximos estudiantes que decidan trabajar en el mismo contexto.

Para ello se organizaron los servicios gerontológicos y planificaron las intervenciones de manera que se avanzó en una atención integral y personalizada, que, para serlo, debe ser diversa, flexible, accesible, coordinada y continuada. Los servicios gerontológicos se fundamentaron en un conjunto de principios y de criterios de intervención que cumplan con las expectativas de los adultos mayores. Se hizo referencia a los adultos mayores que residen en el hogar para generar el respeto de su dignidad y de sus derechos, cualquiera que sea su situación de discapacidad o dependencia. Estos servicios colocaron a la persona en el centro de la atención. En consecuencia, la persona y sus derechos pasan a constituirse en el eje alrededor del cual deben girar el saber profesional y las intervenciones que se desarrollen. Por ello, desde propuesta de trabajo de grado, estas diferencias tienen como contenido común la visión de la finalidad de la atención (personalización, dignidad, ejercicio y disfrute de derechos y control sobre la propia vida), que luego se va adecuando a cada caso concreto. Desde lo individual y lo colectivo este

modelo es capaz de atender de manera efectiva y las demandas y deseos individuales el mayor tiempo posible.

Los servicios gerontológicos irán de la mano de valores éticos en todo el proceso de intervención, los cuales constituirán la metodología que hace posible el cumplimiento del modelo. La práctica profesional en este ámbito exige un profundo respeto a los adultos mayores, única vía de garantizar la preservación de su dignidad y de sus derechos. Los servicios gerontológicos basados en un modelo de atención centrado en la persona propuesto evidencian una correcta praxis profesional basada en evidencia científica, con la calidad de los programas y con la idoneidad de los apoyos que se determinen para hacer posible el cumplimiento de los principios de la atención integral en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez.

La atención centrada en la persona es una necesidad de la población mayor. Al implementar el trabajo de grado en el Centro de Protección Arcesio Aristizábal Gómez se pasara de priorizar las deficiencias a visibilizar las habilidades y la participación del adulto mayor dentro de los objetivos de calidad de vida, bienestar y derecho a decidir en lo que la persona desea y sugiere, allí es donde se evidencia la importancia de actualizar al talento humano del hogar para que se pase de una atención tradicional que genera fallas en la calidad de vida del residente a un modelo de atención centrado en la persona donde el residente es el eje central del proceso y donde no se minimizan sus interés o necesidades reales. La actualización del talento humano en abordaje integral al adulto mayor en varias áreas fortalecerá al centro de protección para poder compensar el desempeño de los colaboradores que están ausentes, cubriendo su puesto de forma temporal con personal que ya trabaja en el hogar.

Desde la atención centrada en la persona, se reconoce al adulto mayor como un ser global, con necesidades diversas a nivel físico, emocional, relacional y espiritual. El derecho a la autonomía es nuclear, y el de pertenecer a un conjunto. Es allí donde radica la necesidad de contar con estrategias óptimas en servicios gerontológicos para la selección, compensación y potencialización de las

habilidades de los adultos mayores ya que la disminución en la capacidad funcional se afronta de manera más positiva cuando el adulto mayor cuenta con un entorno ambiental seguro, vínculos familiares y acceso a la atención en salud adecuada.

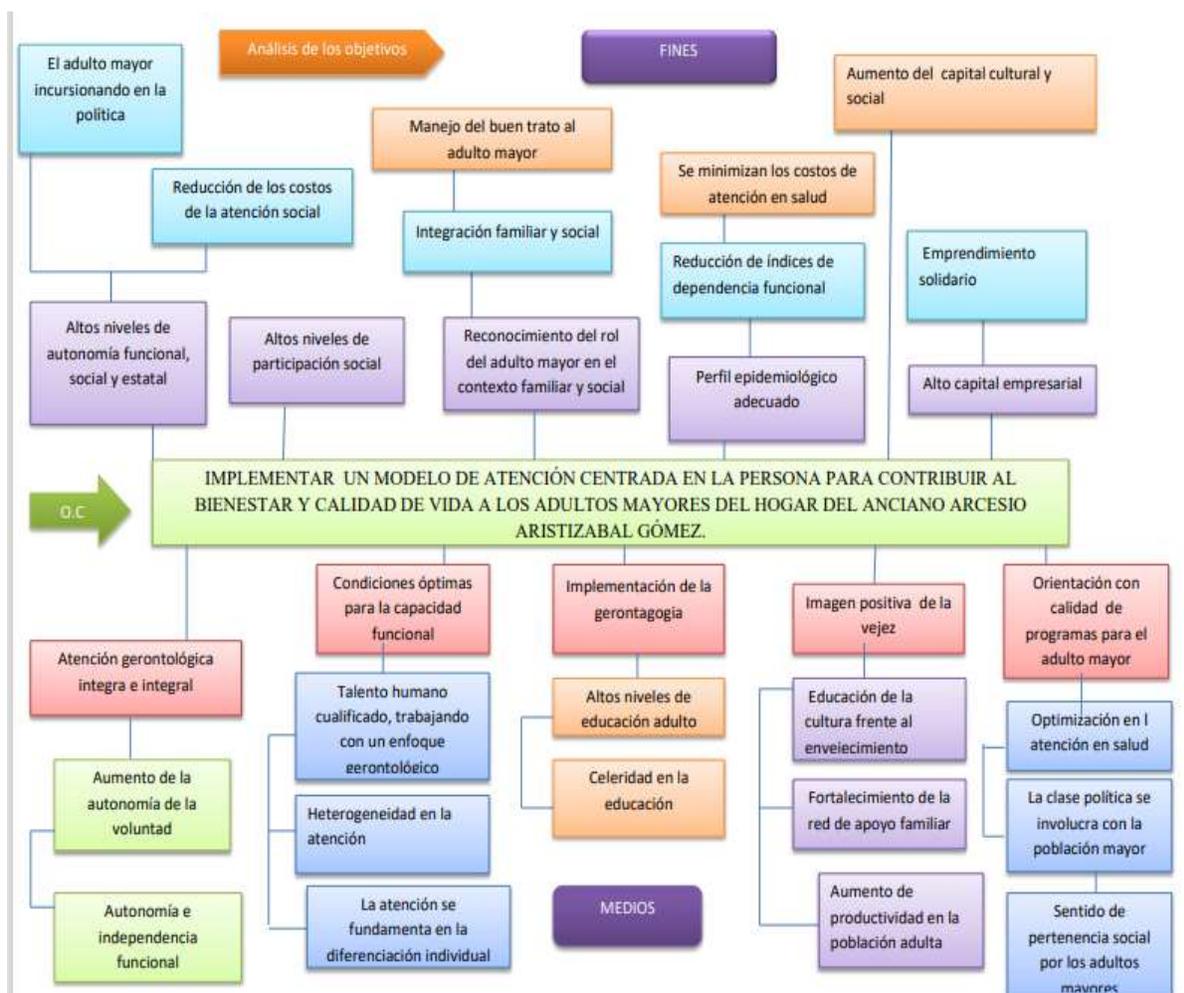
La propuesta de trabajo de grado brindara avances significativos al municipio de la Tebaida y su población adulta mayor ya que es un avance en la planificación y la intervención centrada en la persona adulta mayor para lograr que sea la propia persona adulta mayor quien planifique y tome decisiones sobre su propia vida y sobre los objetivos que aspire alcanzar en su transcurso identificando sus necesidades reales y contribuyendo a mejor el bienestar y la calidad de vida de los mismos. Para ello, las intervenciones aquí plasmadas y las que se realizaran después de la aplicación del trabajo de grado han de tender, por una parte, a favorecer el máximo grado de independencia. Por otra parte, y de manera muy especial, se enfatizara en que las directivas vean la importancia del acompañamiento y apoyo profesional dirigidos a reforzar las capacidades de la persona mayores para que, apoyándose sobre ellas, sobre su propia biografía desde el enfoque de curso de vida y sobre sus preferencias y deseos, llegue a ejercer al máximo su autonomía moral. Se realizara un cambio de enfoque hasta situar en el centro del proceso de intervención a la persona, que debe estar por encima del saber profesional y de las necesidades organizativas de la alcaldía municipal.

Con la realización del trabajo de grado se entregaron una serie de protocolos como lo son protocolo de corresponsabilidad en el cuidado del adulto mayor, acta de compromiso de acuerdo al manual de convivencia del hogar, se actualizo el directorio del hogar, encuesta anual de satisfacción en la atención ofrecida al CPSAM, ruta de salud mental, protocolo al seguimiento de patologías existentes y protocolo cuando un adulto mayor fallece. Estas consideraciones hacen oportuno llevar la mirada de la sociedad a la población de adultos mayores ya que los servicios gerontológicos que se proponen, consideran las necesidades sentidas por la población, acorde a las líneas estratégicas plasmadas en la normatividad

vigente, se retoma el interés y el desafío de garantizar una atención centrada en la persona para los adultos mayores en cuanto se refiera a la calidad y calidez de los servicios ofrecidos y a la promoción de los estilos de vida saludable. Lo mencionado anteriormente respalda la importancia de que los profesionales en gerontología y el talento humano del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez comprendiera las relaciones entre las habilidades funcionales y la integración social como base de un servicio gerontológico óptimo y apropiado para los adultos mayores, para así determinar estrategias de intervención gerontológica que contribuyan a que el adulto mayor se involucre en diversas actividades lúdico-recreativas que le permitirán mejorar sus condiciones físicas y su autonomía personal, así como la posición que tenga frente a la vida y la estancia en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.

## **6. OBJETIVOS (GENERALES Y ESPECÍFICOS)**

### **Esquema 2: Árbol de objetivos**



Fuente: elaboración propia

## 6.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar servicios gerontológicos basados en un modelo de atención centrada en la persona para contribuir al bienestar y calidad de vida a los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.

## 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio-demográficamente a los Adultos Mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez la Tebaida, Quindío.
2. Identificar la situación multidimensional actual de los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.
3. Capacitar al personal del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez y al grupo de voluntarios en el abordaje integral de los adultos mayores en el hogar.
4. Reconocer habilidades para potencializar en los adultos mayores del hogar y las pérdidas existentes para compensarla de acuerdo con la singularidad de los adultos mayores.

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

Esta propuesta de trabajo se realizó bajo la **metodología de marco lógico es una herramienta que tiene por objetivo facilitar los procesos de la gestión de proyectos**. Según las Naciones Unidas en (2015); este modelo abarca desde la conceptualización, diseño, planificación, ejecución y hasta la evaluación del trabajo. Gracias a este sistema podemos aplicar una perspectiva de largo plazo que facilita la coordinación y la concertación de acciones estratégicas.

Según las Naciones Unidas en (2015) La Metodología de Marco Lógico fue elaborada originalmente como respuesta a tres problemas comunes a proyectos:

- Planificación de proyectos carentes de precisión, con objetivos múltiples que no estaban claramente relacionados con las actividades del proyecto.
- Proyectos que no se ejecutaban exitosamente, y el alcance de la responsabilidad del gerente del proyecto no estaba claramente definida.
- Y no existía una imagen clara de cómo luciría el proyecto si tuviese éxito, y los evaluadores no tenían una base objetiva para comparar lo que se planeaba con lo que sucedía en la realidad.

Cabe resaltar que la Metodología de Marco Lógico es una “ayuda para pensar” y no un sustituto para el análisis creativo, es un instrumento que ayuda a dicho análisis.

Según las Naciones Unidas en (2015), La Metodología contempla dos etapas, que se desarrollan paso a paso en las fases de identificación y de diseño del ciclo de vida del proyecto:

- Identificación del problema y alternativas de solución, en la que se analiza la situación existente para crear una visión de la situación deseada y seleccionar las estrategias que se aplicarán para conseguirla. Se realizan cuatro tipos de análisis: el análisis de involucrados, el análisis de problemas (imagen de la realidad), el análisis de objetivos (imagen del futuro y de una situación mejor) y el análisis de estrategias (comparación de diferentes alternativas en respuesta a una situación precisa)
- La etapa de planificación, en la que la idea del proyecto se convierte en un plan operativo práctico para la ejecución. En esta etapa se elabora la matriz de marco lógico. Las actividades y los recursos son definidos y visualizados en cierto tiempo.

Es importante hacer una distinción entre lo que es conocido como Metodología de Marco Lógico y la Matriz de Marco Lógico. Según las Naciones Unidas en (2015), La Metodología contempla análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima. El producto de esta metodología analítica es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados.

### **Paso 1 - Análisis de los involucrados, lo cual implica:**

- a) Identificar cualquier persona o grupo, institución o empresa susceptible de tener un vínculo con un proyecto dado.
- b) Clasificar los involucrados; significa agruparlos de acuerdo a ciertas características, por ejemplo, si pertenecen a instituciones públicas o privadas.
- c) Definir la posición de cooperación o conflicto frente al proyecto.
- d) Definir fuerza o poder de cada uno de los involucrados para afectar el proyecto.
- e) Definir la intensidad del compromiso que tenga cada uno de los involucrados con el proyecto.
- f) Interpretar los resultados del análisis y definir cómo pueden ser incorporados en el proyecto.

### **Paso 2 - Análisis del problema.**

Con este análisis se trata de identificar los problemas reales que afectan al colectivo beneficiario con el que se quiere trabajar y no los problemas posibles, potenciales o futuros. Conviene señalar que un problema no es la ausencia de una solución, sino un estado negativo existente. Por ejemplo, la falta de un centro de salud no es un problema, el problema es la fuerte incidencia de enfermedades en una determinada población. Al hacer el análisis conviene diferenciar entre las causas del problema, el problema mismo y sus efectos o consecuencias. La utilización del llamado árbol de problemas puede servir para ordenar las ideas y con su definición se pretende localizar el problema central o focal que se quiere solucionar con el proyecto. Por otro lado, es necesario ante un sinnúmero de problemas que se presentan alrededor de una situación, definir la prioridad de cada uno de los problemas. Esto significa, indicar cuál es la importancia de un problema respecto de otro. También es necesario descubrir y señalar las relaciones entre problemas, algunos tendrán una relación causal, o sea, un problema provoca otro y habrá otros que no estarán relacionados. De esta manera, tendremos un problema central (el de mayor importancia o prioridad) a abordar con las debidas relaciones causales y también podremos discriminar sobre algunos problemas que no están relacionados (criterio de selectividad) y que pueden formar parte de otro análisis. El análisis resulta más valioso cuando se efectúa en forma de taller en el que participan las partes interesadas (que conocen la problemática) y coordinado por una persona que domina el método y la dinámica del grupo. Se sugieren los siguientes pasos a seguir para la construcción del árbol de problemas (causa y efectos):

a) Dada la manifestación de una situación problema, hay que analizar e identificar lo que se considere como problemas principales de la situación analizada.

b) En términos de análisis se recomienda que a partir de una primera “lluvia de ideas” se establezca cuál es, a juicio del grupo de analistas, el problema central que afecta a la comunidad analizada. En esto lo que se aplica son los criterios de prioridad y selectividad. El Problema se debe formular en estado negativo.

c) Definir los efectos más importantes del problema en cuestión y construir el árbol de efectos, de esta forma se analiza y verifica su importancia. Una vez identificado el problema central se grafican los efectos hacia arriba, alguno de los cuales podrían estar encadenados y/o dar origen a otros efectos, para ello hay que seguir un orden causal ascendente. Si se determina que los efectos son importantes y se llega, por tanto, a la conclusión que el problema amerita una solución, se procede al análisis de las causas que los están ocasionando.

d) Identificar las causas del problema central detectado. Esto significa buscar qué elementos están o podrían estar provocando el problema. Al igual que los efectos las causas pueden estar encadenadas, el punto importante es llegar a las causas primarias e independientes y al mayor número de causas, ya que esto permitirá llegar más cerca

e) Una vez que el problema central, las causas y los efectos estén identificados, se integran en un solo cuadro —“Diagrama del árbol del problema”— que representa el resumen de la situación del problema analizado.

f) Revisar la validez e integridad del árbol. Esto es, asegurarse que las causas representan causas y los efectos son efectos, que el problema central esta bien definido y las relaciones causales estén correctamente expresadas.

Es importante señalar que en esta primera etapa de la preparación de un proyecto, todos los planteamientos, además de contribuir a ordenar el camino a seguir en el desarrollo de las alternativas de solución que se pueda proponer, se hacen en términos de hipótesis de trabajo que se deben corroborar o rechazar en función de la profundización de los estudios que necesariamente hay que hacer, incluido en esto la consulta a los afectados a través de métodos participativos. Las posibles soluciones del problema.

### **Paso 3 - Análisis de los objetivos (medios y fines).**

El análisis de los objetivos permite describir la situación futura a la que se desea llegar una vez se han resuelto los problemas. Pasos sugeridos para construir el árbol de objetivos:

a) Cambiar todas las condiciones negativas del árbol de problemas a condiciones positivas que se estime que son deseadas y viables de ser alcanzadas. Al hacer esto, todas las que eran causas en el árbol de problemas se transforman en medios en el árbol de objetivos, los que eran efectos se transforman en fines y lo que era el problema central se convierte en el objetivo central o propósito del proyecto. Como se puede comprender, si el segundo (árbol de objetivos) no es más que poner en blanco el primero (árbol de problemas), es muy importante haber confeccionado bien el árbol de causas y efectos, para poder llegar a buenos fines y medios. La importancia, además, radica en que de este último se deben deducir las alternativas de solución para superar el problema. Una vez que se ha construido el árbol de objetivos es necesario examinar las relaciones de medios y fines que se han establecido para garantizar la validez e integridad del esquema de análisis. Si al revelar el árbol de causas y efectos se determinan inconsistencias, es necesario volver a revisarlo para detectar las fallas que se puedan haber producido. Si se necesita, y siempre teniendo presente que el método debe ser todo lo flexible que sea posible, se deben modificar las formulaciones que no se consideren correctas, se deben agregar nuevos objetivos que se consideren relevantes y no estaban incluidos, y se deben eliminar aquellos que no eran efectivos.

### **Paso 4 - Identificación de las alternativas (acciones) de solución.**

El árbol de objetivos (medios y fines) es el punto de partida para identificar y plantear varias alternativas (acciones) que permitirán solucionar el problema.

Pasos a seguir:

a) Identificar las acciones. La identificación de acciones es un proceso analítico que permite operacionalizar los medios. Es decir, en este proceso se definen acciones concretas tendientes a materializarlos.

b) Discriminar entre acciones complementarias y excluyentes. Para la situación problemática, las acciones construir nuevas viviendas y reubicar allegados son acciones excluyentes y las demás son complementarias a ambas.

c) Análisis de las alternativas. Este análisis consiste en plantearse cuál o cuáles de las soluciones pueden ser acometidas por el proyecto que se pretende poner en marcha. Se trata, por tanto, de ser muy conscientes de la capacidad de la organización que va a desarrollar el proyecto, de los medios de que dispone, de los recursos que razonablemente puede manejar y del entorno que rodea al proyecto, de eliminar las acciones que no se puedan llevar a cabo

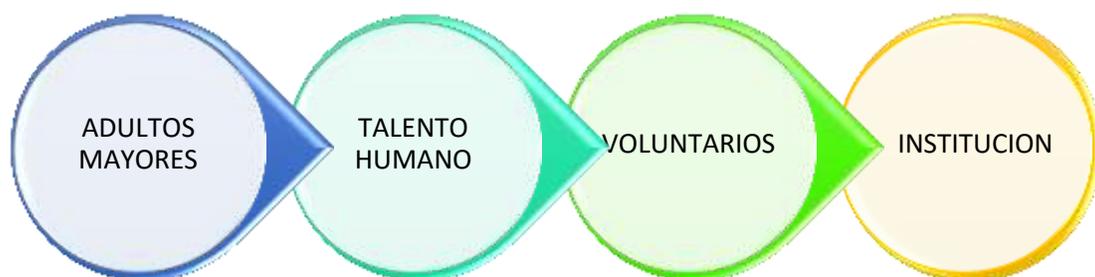
### **Paso 5 - Elaborar la estructura analítica del proyecto (EAP).**

Que no es otra cosa que la esquematización del proyecto, en cuatro niveles jerárquicos: fin, propósito, componentes y actividades; esta se construye con la información aportada en los estudios de viabilidad financiera, económica, técnica, legal y ambiental, efectuados para el proyecto y del árbol de objetivos. Este orden jerárquico (vertical), es la base para construcción de la Matriz de Marco Lógico del proyecto, también puede ser de utilidad para ordenar las responsabilidades en la gerencia de proyectos en la etapa de ejecución.

## 8. POBLACIÓN (BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS)

### 8.1 BENEFICIARIOS DIRECTOS

Imagen 1. Beneficiarios directos



**Fuente: elaboración propia**

- 38 adultos mayores 27 hombres y 11 mujeres, en edades que oscilan entre 50 y 105 años de edad, que residen en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez, adscrito a la alcaldía de la Tebaida, Quindío el cual proporciona atención integral a los adultos mayores, mejorando la calidad de vida, el bienestar y la convivencia.
- Talento humano del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez el cual está conformado por 6 auxiliares de enfermería, 3 personas de cocina, 1 persona de vigilancia, control y monitoreo y 2 personas en el área de servicios

generales, ya que estos van a recibir capacitación para conocer la aplicación de un abordaje integral al adulto mayor.

- Voluntarios que recibieron capacitación en atención centrada en la persona para lograr una articulación de lo ofrecido por el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez y el personal que ejerce como voluntario.
- La institución o centro de protección al adulto mayor hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez se benefició ya que se potencializarán las acciones que se realizan hasta el momento de la puesta en marcha de la propuesta hasta la compensación de las pérdidas ocasionadas por sobrecarga de parte de los cuidadores y pérdidas por el proceso del envejecimiento que se ven reflejadas en la valoración funcional multidimensional realizada en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez

## 8.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS

### Imagen 2. Beneficiarios indirectos



**Fuente: elaboración propia**

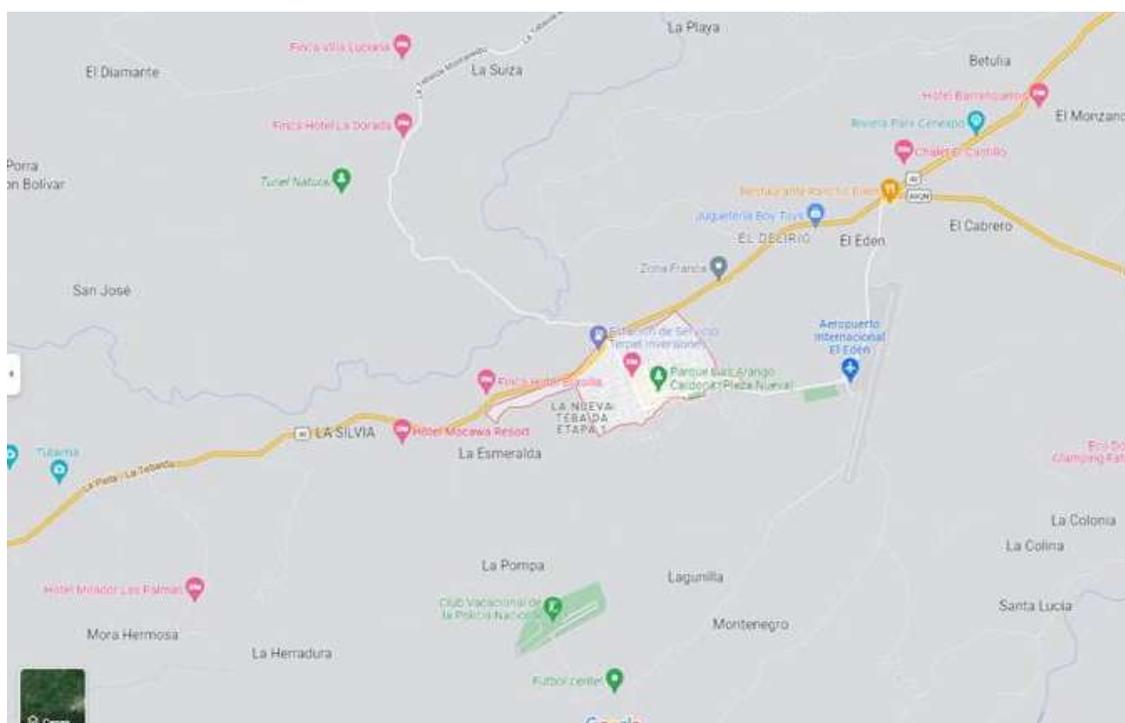
- La comunidad en general se beneficia ya que este **proyecto de base** comunitaria permite alcanzar un desarrollo y perfeccionamiento del modo y las condiciones de vida de sus miembros (adultos mayores), a partir de una propuesta de transformación de la realidad social de los adultos mayores del municipio que residen en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez.

- Alcaldía de la Tebaida Quindío ya que los ciudadanos (tanto los beneficiarios como los posibles) tendrán **mayor confianza** en la gestión realizada desde el proyecto social, al no tener directamente intereses políticos. Esta mayor confianza sobre la iniciativa social, evita que en ocasiones las asociaciones estén exentas de suspicacias y temores sobre la gestión de sus fondos, sospechas de intereses particulares, incertidumbre sobre el destino final de la ayuda, etc. Esto debe llevar a las asociaciones a tener una transparencia absoluta en sus objetivos y en su gestión, dando cuentas periódicamente a la sociedad sobre el empleo de los recursos y las acciones realizadas.

## 9. CONTEXTUALIZACIÓN (GEOGRÁFICA, HISTÓRICA, SOCIAL Y ECONÓMICA)

### 9.1 LA TEBAIDA QUINDÍO

Imagen 3. Mapa de La Tebaida Quindío



<https://goo.gl/maps/NBbSsPEHtCxsmkCQA>

**La Tebaida** es un municipio del departamento Quindío en Colombia. Según el censo de 2005 tiene 32.748 habitantes, de los cuales 27.000 habitan en la zona urbana. La Zona Franca del Quindio y el Aeropuerto Internacional El Edén, que se ubican en su jurisdicción, hacen que el municipio sea una población relevante dentro del Área metropolitana de Armenia.

Este municipio fue fundado el 14 de agosto de 1916 por los señores, don Pedro Arango Cardona y Luis Enrique Arango Cardona, hermano del anterior y guaqueros partícipes de la Colonización Antioqueña del Quindío, fue elevada a la categoría de corregimiento de Armenia en 1917 y se eligió como municipio en el mes de julio de 1954. Los fundadores seleccionaron este territorio para la fundación debido a su temperamento visionario, el cual les permitió intuir la excelente ubicación económicamente estratégica de su suelo, en el cual irían a construirse carreteras y por el cual pasaría el ferrocarril.

La Tebaida se fundó en la última fase de la Colonización Antioqueña.

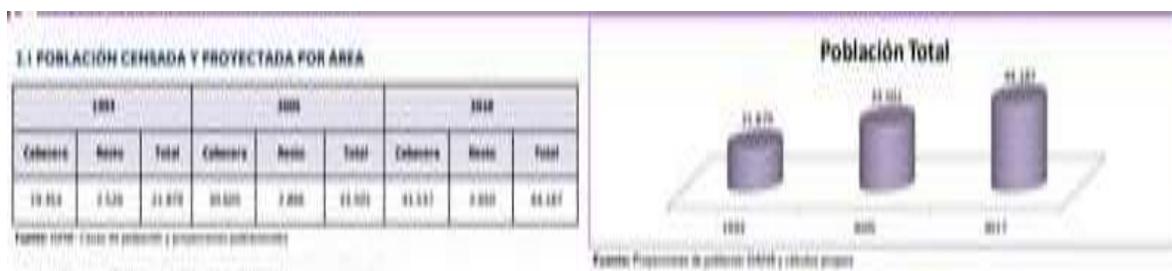
Su economía, como en todas las regiones circundantes, se basó principalmente en el cultivo del café, pero la comunidad diversificó la agricultura y la dirigió posteriormente a otros productos como tabaco, frutas, plátano y cítricos, debido a la inestabilidad de los precios cafeteros que se presentó en alguna época. También, La Tebaida desarrolló una más amplia vocación ganadera e industrial, y desde finales del siglo XX se han instalado fábricas de plásticos, vidrios y otros productos. Algunas de las fábricas allí localizadas son Belt Colombia, Printex S.A., Proalco, Maquinalsa, Special E.A.T., Bambusa, Plásticos Fénix, Glass Aircraft de Colombia, Ladrillera La Campana y Agronet.

Un área delimitada que ha ido creciendo en los últimos años, que luego del terremoto del 25 de enero de 1999, acogió inmigrantes de otras regiones, las cuales llegaron a toda la zona cafetera en busca de mejores oportunidades.

Las cifras que se encontraran a continuación son obtenidas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) el cual entregó el

balance final del **Censo** Nacional de Población y Vivienda que adelantó durante 2018 y en el que arrojó una cifra estimada sobre el municipio de la tebaida Quindío:

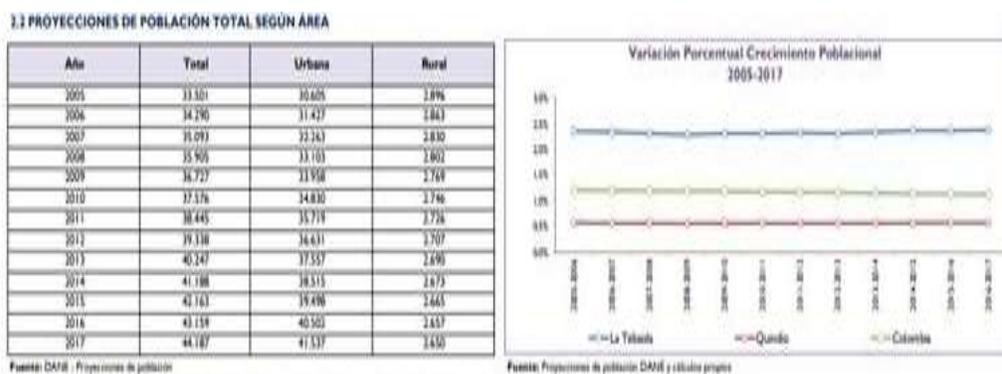
### Grafica 15. Población censada y proyectada por área en el municipio de la Tebaida



**Fuente: DANE**

Al realizar el censo se encontró que el municipio de la Tebaida cuenta con 44.187 habitantes hasta el año 2018, distribuidos en la cabecera municipal 41.537 habitantes y en el resto de municipio cuenta con 2.650 habitantes.

### Grafica 16. Proyecciones población total según área municipio de La Tebaida



**Fuente: DANE**

### Grafica 17. Proyecciones de población según grupos quinquenales de edad municipio de la Tebaida



**Fuente: DANE**

La Tebaida Quindío cuenta con 5.027 personas mayores de 60 años entre hombres y mujeres, distribuidas en grupos quinquenales de edad, distribuidos de la siguiente manera de 60 a 64 años 787 hombres y 848 mujeres para un total de 1635 habitantes en este grupo de edad, para el grupo de 65 a 69 años de edad encontraron 603 hombres y 662 mujeres, para un total de 1.265 habitantes, de 70 a 74 años se tienen 414 hombres y 471 mujeres para un total de 885 habitantes en este grupo de edad, de 75 a 79 años encontramos 297 hombres y 329 mujeres para un total de la población de este grupo de 626 habitantes, y para finalizar en el grupo de 80 años y más se encontraron 274 hombres y 342 mujeres en un total de 616 adultos mayores en este grupo, siendo relevante la población femenina sobre la masculina en esta población de adultos mayores. El municipio cuenta con una pirámide poblacional estacionaria, o pirámide de población estancada, esta caracteriza a los países en vías

de desarrollo. Por ello, se aprecia un equilibrio en la distribución, consecuencia de que se ha empezado a controlar la mortalidad, pero la natalidad sigue siendo bastante alta. Este tipo de pirámide poblacional presenta una natalidad y una mortalidad que, por lo general, no sufren variaciones significativas durante un largo periodo de tiempo. Algunos expertos consideran esta pirámide como el paso intermedio entre una pirámide progresiva y una pirámide regresiva.

### Grafica 18. Proyecciones según ciclo vital municipio de la Tebaida



Fuente: DANE

Al 2017 el municipio tenía proyecciones de 5.027 habitantes que se encontrarán en el ciclo vital de mayores de 60 años y más siendo esta la proyección más alta de habitantes según ciclo vital.

### Grafica 19. Indicadores demográficos municipio de la Tebaida

## 2.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS DEL MUNICIPIO

| Indicador                                   | 2005   | 2017   | 2020   |
|---|--------|--------|--------|
| Relación de dependencia General             | 62,61  | 55,03  | 53,71  |
| Relación de dependencia infantil            | 51,97  | 43,11  | 41,01  |
| Relación de dependencia senil               | 10,46  | 11,90  | 12,71  |
| Índice de envejecimiento                    | 20,12  | 27,60  | 29,55  |
| Índice de longevidad                        | 36,53  | 36,62  | 35,49  |
| Relación de niños por mujer                 | 39,31  | 37,01  | 37,02  |
| Índice de renovación de la población activa | 218,91 | 204,17 | 198,00 |
| Índice de tendencia                         | 95,85  | 104,35 | 103,23 |
| Índice de masculinidad                      | 97,81  | 97,28  | 97,08  |

Fuente: DANE - Proyecciones de población y cálculos propios



Fuente: DANE - Proyecciones de población y cálculos propios

**Fuente: DANE**

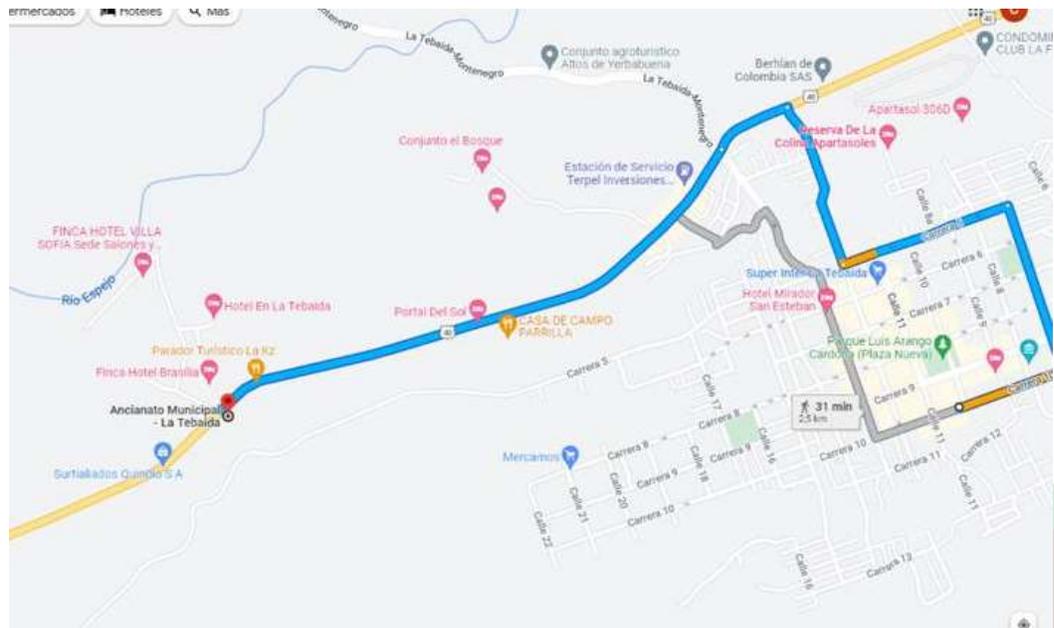
Según las proyecciones de población del DANE y cálculos propios se tiene una dependencia senil es un índice demográfico que expresa la proporción existente entre la población dependiente (mayores de 64 años) y la activa (15-64 años), de la que depende. El resultado se expresa en tantos por ciento, que pasa de ser en el 2005 de 10,46 a 12,71 en 2020, Es un indicador de dependencia económica potencial; mide la población en edades "teóricamente" inactivas en relación a la población en edades "teóricamente" activas, así como el índice de envejecimiento el cual representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este **índice** supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida se encuentra con este índice que pasa de 20,12 en 2005 a 29,55 en 2020 y el índice de longevidad este **índice** representa la proporción de los más mayores, 85 y más años sobre la población de 65 y más años. Es un indicador específico del envejecimiento demográfico y permite medir la composición del grupo de los más mayores en el municipio pasa de 36,53 en 2005 a 35,49 en 2022.



### Localización de La Tebaida en Colombia

## 9.2 HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GOMEZ

### Imagen 4. Mapa hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez



<https://goo.gl/maps/9twgVvnHGd9jxWAP8>

La junta directiva del Centro de protección social para el adulto mayor hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez de la Tebaida Quindío, considerando y haciendo uso de las facultades concedidas y convocada para el día primero de diciembre del 2020, acordó expedir, aprobar y adoptar los siguientes estatutos de funcionamiento del Centro de protección social para el adulto mayor Arcesio Aristizábal Gómez entidad pública sin ánimo de lucro. De conformidad con lo dispuesto en la Constitución política de Colombia artículo 46 el estado la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez de la Tebaida Quindío, se crea con el fin de brindar integral e integra a los adultos mayores del municipio basado en procedimientos estandarizados para la prestación del servicio.

El centro de protección para el adulto mayor hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez se encuentra ubicado en la Tebaida Quindío kilómetro 2 vía al valle.

**Objetivo: brindar asistencia permanente en los niveles de hospedaje, alimentación y atención básica en salud física y mental a los adultos mayores que ingresen a él, con previa autorización de la junta directiva.**

La duración del centro de protección social de larga estancia para el adulto mayor hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez será de 99 años, contando a partir de la fecha de aprobación de los presentes estatutos, prorrogable según determinación de la administración y junta directiva que lo administre a esa fecha. En caso de disolución deberá contarse con la aprobación de la mayoría de los miembros de la junta directiva que convocará a una comisión liquidadora, en el cual estará necesariamente el director administrativo de salud del ente territorial, el

director administrativo de servicios sociales, un representante del comité de Libertad religiosa, el gerente del Ese hospital pío x, representante de la comunidad elegido por el concejo municipal, el personero municipal y representante de la institución. Los adultos mayores que son residentes se encuentran en estado de vulnerabilidad y no cuentan con los recursos necesarios para su subsistencia.

El hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez tiene como principio fundamental el artículo 46 de la Constitución política que invoca el concurso del estado, la sociedad y la familia para el adecuado trato de los adultos mayores además se acoge a los principios universales expresados en los derechos del adulto mayor. El centro de protección de larga estancia para el adulto mayor hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez tiene como objeto fundamental fomentar, estimular y proporcionar un ambiente favorable al adulto mayor y mejorar condiciones de vida. El hogar trabaja para promover actividades que incentivan a la comunidad a comprender la importancia de trabajar y esforzarse por el bienestar integral de los adultos mayores vinculando a las familias, instituciones y demás personas interesadas en prestar algún tipo de apoyo a la institución.

Se cumplen las siguientes funciones:

- Brindar hospedaje, alimentación, servicios médicos a los adultos mayores que hagan parte de la institución y aquellos autorizados a ingresar por parte de la junta directiva.
- Contratar personal calificado y con experiencia en el cuidado y servicio a los adultos mayores.
- Trabajar en equipo con las instituciones de salud y bienestar social del municipio de la Tebaida y el departamento del Quindío.

- Gestionar, aplicar y manejar los recursos financieros tanto de aportes públicos, donaciones particulares e ingreso propio.

**El patrimonio del centro de protección social está integrado por el recurso de estampilla pro adulto mayor del municipio de la Tebaida y del departamento.**

Las rentas del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez:

- Recursos estampilla pro bienestar adulto mayor del municipio y del departamento.
- Los aportes de la alcaldía municipal.
- Donaciones particulares.
- El inventario existente debidamente actualizado por almacenistas del municipio y aprobado por la junta directiva.

El hogar tiene la siguiente organización en forma jerárquica.

- JUNTA DIRECTIVA
- ALCALDE MUNUCIPAL
- DIRECCION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS SOCIALES
- COORDINACION DEL CBA

## 10. PLAN DE ACCION

## COMPONENTE DE SALUD

**Tabla 2. Componente de salud**

| PROMOCIÓN DE LA SALUD | <p>Desarrollar estrategias con los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez en estilos de vida saludables: higiene, alimentación, actividad física, autocuidado, formaran parte de los temas a tratar con los adultos mayores. Generar sesiones educativas de capacitación del talento humano del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez en el abordaje integral de las patologías y necesidades de los adultos mayores, por ejemplo para abordar actividad física en personas con movilidad reducida, trastornos psicoafectivos o con síndromes metabólicos.</p> <p>Motivar a los adultos mayores para crear y participar en un grupo de autoayuda en</p> |
|-----------------------|--|
|-----------------------|--|

**relación con cada enfermedad ubicándose en relación a los subgrupos de atención en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez.**

**Recibir información de personas que no se ubiquen en el mismo ciclo de vida e intercambiar conocimientos, en ocasiones es de mayor utilidad y aceptación.**

## PREVENCIÓN

Crear un programa de prevención de la enfermedad y garantizar la accesibilidad de los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez.

Promover la semana del cuidado de la salud tratando temas como comportamientos y estilos de vida sanos con los adultos mayores y el talento humano del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez nutrición adecuada, consumo de agua potable, prevención de enfermedades de transmisión sexual y otras.

Realizar encuentros socioeducativos donde se evidencie

la importancia de apoyar al adulto mayor en el mantenimiento de su salud y evitar una dependencia aprendida.

**Atención gerontológica  
integral**

Actualizar y dar a conocer el directorio que permite identificar los servicios de salud con los que se cuenta en la comunidad y sitios cercanos; especificando los requisitos para acceder a ellos para ofrecer atención integral al adulto mayor residente del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.

Identificar mediante de valoración funcional multidimensional las condiciones de salud de los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez, así las deficiencias asociadas con las limitaciones físicas y mentales y los riesgos presentados asegurando una adecuada atención integral.

**MANTENIMIENTO DE  
LA SALUD**

Identificar desde la creación de la historia de vida necesidades de los adultos mayores qué desean y pueden hacer, dificultades que presentan, áreas afectadas,

condiciones de convivencia en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.

Realizar seguimiento a la continuidad del proceso o tratamiento que se lleva a cabo para cada patología de los adultos mayores para generar adherencia al tratamiento con apoyo del personal de auxiliares de enfermería.

Crear la semana de la independencia motivando la independencia de los adultos mayores en las actividades de la vida diaria (AVD), su funcionalidad y participación en las diferentes actividades que se realicen en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez. En este punto tiene gran importancia la actualización del talento humano que presta sus servicios en auxiliar de enfermería.

**Fuente: elaboración propia**

**COMPONENTE DE EDUCACION**

Se buscó aunar esfuerzos para evitar la exclusión y la discriminación, promoviendo la inclusión educativa. Es así que se planteó cómo desde el componente de la Educación, propone asegurar la educación inclusiva y accesible con diseño universal para los grupos discriminados y vulnerados, propiciando el acceso al aprendizaje, donde desarrollen sus potencialidades, con una participación efectiva en la sociedad, que satisfaga la diversidad de sus necesidades y se respeten sus derechos, eliminando las barreras que obstaculizan el derecho a una vida plena, con calidad y accesibilidad.

Se identifican las necesidades de lectura y escritura de los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez: indagara quién está incluido o excluido de los programas de alfabetización existentes en el hogar desde el programa Tejiendo Saberes implementado en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez, también cuáles son las fortalezas y debilidades de estos adultos mayores, se apoyaran a quienes están en riesgo de ser excluidos o quienes podrían necesitar apoyo adicional para llegar al final del curso con un adecuado aprendizaje, así como el desarrollo de planes individuales de aprendizaje. Este proceso requiere la participación de los adultos mayores, alcaldía de la Tebaida y directivos del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.

Se acondicionaran ambientes de aprendizaje con calidad que respondan a la diversidad de necesidades y habilidades de los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez: incluye acciones como ajustes en los Proyectos Educativos existentes en el hogar.

Apoyar el aprendizaje en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez: orientar y respaldar al talento humano para reconocer las necesidades de los adultos mayores en la realización, motivando la vinculación de los adultos mayores en las diferentes actividades sociales y culturales donde se relacionen personas jóvenes,

promover con la comunidad la toma de conciencia y defensa por la inclusión desde la capacitación de personal de voluntarios los cuales serán estudiantes de décimo grado del Colegio Santa Teresita de la Tebaida Quindío.

**Tabla 3. Componente educación**

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <p><b>EDUCACIÓN NO FORMAL</b></p>    | <p><b>Vincular los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez con la casa de la cultura del municipio adscrita a la administración de servicios sociales de la alcaldía de la Tebaida, en formación para desarrollo humano con aquellos adultos mayores interesados en lograr una formación en artes y oficios; procesos que se realiza con grupos específicos de manera flexible.</b></p> |
| <p><b>APRENDIZAJE PERMANENTE</b></p> | <p>Apoyar el programa tejiendo saberes establecido para el beneficio de las personas que por diferentes motivos no se lograron vincular en el sistema educativo previamente. Donde se promueve la participación de la población adulta mayor, todo ello en pro de lograr un aprendizaje</p>   |

que promueva el desarrollo personal y la participación en la sociedad.

**Fuente: elaboración propia**

## COMPONENTE SOCIAL

Trabajar con las partes interesadas para asegurar la participación plena de las personas con discapacidad en la vida social de sus familias y comunidades.

**Tabla 5. Componente social**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>ASISTENCIA PERSONAL</b> | <b>Creación y capacitación de un grupo de voluntarios el cual estará constituido por estudiantes de décimo grado del Colegio Santa Teresita, el cual estará realizando su servicio social en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez para contribuir a brindar los apoyos requeridos a través de los programas que adelantan los funcionarios de la dirección de servicios sociales en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez. Promoviendo el ejercicio del voluntariado en la comunidad de la Tebaida Quindío, ampliando</b> |
|----------------------------|--|

**las posibilidades de formar grupos de apoyo y asistencia personal para quienes así lo requieren.**

**Generar un programa para la actualización del Talento Humano y brindar confianza y seguridad para el desempeño de su rol.**

**RELACIONES,  
MATRIMONIO, FAMILIA Y  
COMUNIDAD**

Realizar campañas de concientización para el cambio de estigmas referentes a los adultos mayores.

Facilitar la toma de decisiones con apoyo para los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez que así lo requieran, especialmente aquellas con discapacidad intelectual o psicosocial.

Trabajar con las familias existentes para promover la independencia y autonomía en los adultos mayores.

**CULTURA Y ARTES**

Brindar apoyo y acompañamiento a los adultos mayores con los grupos comunitarios que desarrollen

actividades culturales y artísticas desde la dirección de servicios sociales de la alcaldía municipal, ya sea para la vinculación en las mismas o con el fin de implementarlas como parte de un proyecto de vida.

### Recreación y Deportes

Coordinar las oportunidades locales brindadas por INDEPORTES para la recreación, el esparcimiento y los deportes, orientando la implementación de estrategias accesibles e incluyentes para los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.

Realizar la semana del deporte para el fomento de la participación de los adultos mayores en actividades recreativas, de tiempo libre y deportivo, acorde a los diferentes ciclos de vida.

### Acceso a la igualdad social

Conocer y enseñar a otros la legislación relacionada con el adulto mayor y específicos e identificar los recursos disponibles para que los adultos del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez

conozcan la ruta para la atención en caso de que sus derechos se encuentren vulnerados. Para fomentar el acceso en igualdad de oportunidades y establecer comunidades más incluyentes.

---

**Fuente: elaboración propia**

## COMPONENTE EMPODERAMIENTO

Contribuir al proceso de empoderamiento promoviendo, apoyando y facilitando la participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en los temas que afectan sus vidas.

**Tabla 5. Componente de empoderamiento**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <p><b>Comunicación</b></p> | <p>Se establece una comunicación asertiva con los adultos mayores teniendo en cuenta a la persona, su ambiente y su propia habilidad de comunicarse, conociendo el desarrollo de destrezas y otros medios de comunicación para quienes así lo requieren (lengua de señas, sistema Braille, tableros de comunicación) y entrenar a la comunidad en el manejo de los mismos desde el talento humano</p> |
|----------------------------|---|

del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez y la comunidad en general.

Generar las estrategias socioeducativas para participación de los adultos mayores en los diferentes espacios sociales y de toma de decisiones en el hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez, implementando el uso de formatos y comunicación accesible.

#### **Grupos de autoayuda**

Implementar la conformación de grupos de autoayuda que permitan clarificar inquietudes, resolver situaciones, compartir sentimientos, experiencias y brindarse apoyo mutuo. En ocasiones, las experiencias con pares son más representativas que otras que se dan en otros contextos de la comunidad en general.

#### **Fuente: elaboración propia**

Una comunidad tiene más posibilidades de desarrollo cuando trabaja de manera organizada, colectiva y participativa.

Tabla 7. Plan de

| PLAN DE ACTIVIDADES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN ARCESIO ARISTIZABAL GOMEZ PARA EL AÑO 2022              |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ACTIVIDAD A REALIZAR AÑO 2022  | MES   |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ABRIL |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Valoración funcional multidimensional  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actualización de carpetas gerontológicas   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actualizar y dar a conocer el directorio que permite identificar los servicios de salud.             |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Socialización al talento humano de los temas a abordar para la atención integral al adulto mayor     |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Selección del voluntariado para realizar acciones en beneficio de los adultos mayores del hogar      |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| protocolo de corresponsabilidad en el cuidado del adulto mayor                                       |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Acta de compromiso cpsam   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿A QUIEN LE TOCA? DADO GIGANTE: Actividad grupal con dado para la de presentación                    |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BINGO DEL BIENESTAR  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Visitas a la emisora municipal y la institución educativa Santa Teresita para gestión de actividades |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EMISORA EDEN ESTEREO: Estrategia socioeducativa “los mitos y estereotipos asociados a la vejez”      |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| estrategia socioeducativa para una apropiada adherencia al tratamiento                               |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Celebración día del amor y la amistad  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Carrusel de los sentidos: estimulación de los sentidos   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo al programa de alfabetización  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *“escalera y culebras” atención, memoria y calculo   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| los grupos de autoayuda para las enfermedades crónicas que se evidencian en el CPSAM                 |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encuesta de satisfacción   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ruta cuando fallece un adulto mayor  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| potencialización de la funcionalidad: INDEPORTES en actividad física recreativa musicalizada         |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Potencialización de las A.I.V.D  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| hábitos y estilos de vida saludable  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| protocolo de seguimiento al tratamiento  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *“conceptos sobre el adulto mayor” En la institución educativa Santa Teresita de la Tebaida Quindío  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| fichas de caracterización  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Realización del plan de atención integral  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| jornada de sensibilización para contribuir al mejoramiento de la salud mental                        |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *autocuidado, un acto de amabilidad contigo mismo”   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Potencialización de las habilidades mentales de los adultos mayores                                  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| la ruta de atención en salud   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Potencialización de las ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jornada de información en salud  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reconocimiento de los derechos de los adultos mayores  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Celebración del Halloween  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jornada de actualización del talento humano para el abordaje integral de los adultos mayores         |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Presupuesto

**PRESUPUESTO PASANTIA**

| <b>CONCEPTO</b>         | <b>CANTIDAD</b> | <b>VALOR UNITARIO</b> | <b>RECURSOS</b> | <b>VALOR TOTAL</b> |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|--------------------|
| <b>PERSONAL</b>         |                 |                       |                 |                    |
| Pasante                 | 1               | 800.000               | Propi<br>os     | 800.<br>000        |
| <b>EQUIPOS</b>          |                 |                       |                 |                    |
| computador              | 1               | 1.400.00<br>0         | Propi<br>os     | 1.40<br>0.000      |
| internet                | 1               | 79.300                | Propi<br>os     | 79.0<br>00         |
| Software                | 1               | 350.000               | Propi<br>os     | 350.<br>000        |
| <b>MATERIALES</b>       |                 |                       |                 |                    |
| fotocopias              | 1.434           | 100                   | Propi<br>os     | 143.<br>400        |
| Impresiones             | 629             | 200                   | Propi<br>os     | 125.<br>800        |
| material<br>didáctico   | 240             | 1.500                 | Propi<br>os     | 360.<br>000        |
| reconocimie<br>ntos A.M | 32              | 3.000                 | Propi<br>os     | 96.0<br>00         |
| <b>INSUMOS</b>          |                 |                       |                 |                    |

|                         |    |        |             |               |
|-------------------------|----|--------|-------------|---------------|
| Se<br>minarios          | 1  | 20.000 | Propi<br>os | 20.0<br>00    |
| educación<br>continuada | 1  | 35.000 | Propi<br>os | 35.0<br>00    |
| <b>VIAJES</b>           |    |        |             |               |
| Viáticos                | 80 | 8.000  | Propi<br>os | 640.<br>000   |
| Transporte              | 80 | 6.000  | Propi<br>os | 480.<br>000   |
| TOTAL                   |    |        |             | 4.52<br>9.200 |
| IMPREVISTOS             |    |        |             | 500.<br>000   |

Fuente: elaboración propia

## 11. PRODUCTOS

1. Actualización de carpetas gerontológicas
2. Cartilla para la capacitación de los voluntarios que presten sus servicios en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez.
3. Guías para la actualización del Talento Humano que ingrese a laborar en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal para que este logre complementar los estándares de calidad ofrecidos por el hogar en temas de atención integral al adulto mayor para diversas patologías.

4. 3 videos educativos que se encontraran reproduciéndose en las ayudas tecnológicas que se tienen el CPSAM, estos tratan temas como hábitos y estilos de vida saludables, beneficios de una sana convivencia y potencialización de habilidades y compensación de pérdidas. para contribuir a la calidad de vida del adulto mayor tocando temas de autocuidado de la salud, higiene del sueño, entre otros.

5. Píldoras informativas las cuales se ubicaron en sitios estratégicos como estrategia socioeducativa para ser leídos por los adultos mayores del CPSAM brindando información de calidad en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los adultos mayores del Centro de Protección al adulto mayor

Arcesio Aristizábal Gómez

## **DESARROLLO**

### **PRIMERA FASE:**

Se realizó la recolección de la información necesaria sobre el funcionamiento del hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez, las características de la población a abordar, los convenios con los que cuenta el hogar para realizar una intervención que se acoplara a las necesidades reales de la población.

### **SEGUNDA FASE:**

En la aplicación de la propuesta se realizó una valoración funcional multidimensional a 39 adultos mayores residentes en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez, es un proceso multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que provocan alteraciones que con frecuencia llevan al adulto mayor a la incapacidad como deterioro cognitivo/demencia, trastornos de ánimo/depresión, trastornos del sueño/insomnio, inmovilidad/encamamiento, inestabilidad/caídas, incontinencia urinaria, deprivación sensorial (vista y audición), malnutrición, iatrogenia/fármaco y sociales/ sistemas de apoyo. El objetivo era desarrollar un plan de atención integral al adulto mayor para el seguimiento de los datos obtenidos, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad de la población adulta mayor y mejorar su calidad de vida, así como la óptima utilización de recursos para afrontarlos, así como la realización y entrega de las fichas gerontológicas para ofrecer al adulto mayor una atención de acuerdo a sus necesidades reales.

### **TERCERA FASE:**

Se realizó la actualización el Talento Humano del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez para contribuir a mejorar la atención con un enfoque integral y personalizado basado en sus características funcionales multidimensionales, necesidades de apoyo e intereses a los adultos mayores esta actualización se realizó en abordaje a trastornos psicoafectivos, síndromes metabólicos, deterioro cognitivo, demencias y enfermedades pulmonares. Esta profundización técnica respondió los propósitos de formación para el trabajo y desarrollo humano fomentando la autonomía del técnico o auxiliar en enfermería y la capacidad de realizar procesos de cuidado a la persona mayor. Realizaron orientaciones, evaluaciones y monitoreo del cumplimiento del programa; además de formar una tríada asistencial con el usuario y el cuidador que debe cumplir con roles que, además de ser complementarios, ayudan al cuidador en tareas complejas asociadas al cuidado integral. Lo significativo de esta actualización es que con adquieren los conocimientos necesarios que le permitan mejorar el desarrollo de sus habilidades logrando elevar la calidad del cuidado ofertado al adulto mayor y su calidad de vida misma como su forma física, espiritual, económica, social, la esperanza de vida, teniendo claridad en cuanto a sus necesidades y sus preferencias.

#### **CUARTA FASE:**

Se conformó y se capacitó un grupo de voluntarios el cual estuvo conformado por estudiantes de décimo grado del Colegio Santa Teresita de la Tebaida Quindío, El Voluntariado estuvo informado sobre la realidad social de los adultos mayores del hogar, estuvieron guiados por una actitud ética que consideró en primer lugar la estima de sí mismo, la solidaridad con los demás y el compromiso con una sociedad justa. Fueron disciplinados y responsables, se trabajó en equipo, coordinado se unió esfuerzos desde su posición y colaboración con el programa en función del objetivo común, fueron un agente trasmisor de valores culturales, morales y de mensajes que contribuyeron a mejorar la calidad humana del adulto mayor. El Voluntariado tuvo calidad humana y calidad técnica, para lo cual requirió de su preparación. El Voluntario respeto al profesional con el que desarrollo su labor voluntaria. No es un auxiliar, ya que tuvo su

propio espacio y trascendió a través de otro. La capacitación es importante porque a través de ella se transmitió y fortaleció a los voluntarios y sus conocimientos, habilidades y destrezas necesarias, para lograr cambios de conducta que permitieron su propio desarrollo y el de las personas adultas mayores. La capacitación fue un medio de inter aprendizaje que permitió descubrir las potencialidades y debilidades de los participantes y facilitadores, a partir del cual nos permitió contribuir a mejorar las condiciones de calidad de vida de las personas adultas mayores.

#### **QUINTA FASE:**

Se generó la protocolización en temas de seguimiento al tratamiento, de corresponsabilidad del cuidado, encuesta de satisfacción, con el objetivo de contribuir al bienestar y atención integral al adulto mayor institucionalizado y en caso de que se encuentre en hospitalización, así como la realización de rutas para brindar información del adulto mayor para que este tenga la posibilidad de contar con un trato digno y ético, En todo proceso de protocolización que se realizó, fue necesario implementar una ruta crítica, cuyo producto final, aseguro el éxito de su debida implantación. Para ello, el recorrido ordenado para su creación, deberá atender a:

- Correspondió con una necesidad objetiva del servicio.
- Identificado científicamente los fundamentos para la tarea.
- Creo un grupo de estudio permanente, enfocado a patologías de necesario monitoreo cíclico, según identificación por los miembros CPSAM.
- Propuso a consenso del personal los cambios periódicos a introducir en el protocolo, según la periodicidad aprobada por los mismos.
- Propuso adquisición de nuevas capacidades a profesionales y técnicos según las necesidades evaluadas.
- El documento final que resulto aprobado por el CPSAM se implementó en la medida de las necesidades evidenciadas.

- Una vez aprobado el protocolo, el mismo será de cumplimiento consecuente en el servicio, pudiendo presentarse excepciones, las cuales siempre estarían por propuestas con criterio de colectivo y aprobadas por cada jefe de servicio.

**Sexta fase:**

se realizaron estrategias socioeducativas y lúdico recreativas para implementar el modelo de atención centrado en la persona, partiendo de los interés, gustos, necesidades y limitaciones de los adultos mayores, así como se brindó a los adultos mayores educación en salud para la adherencia al tratamiento, autocuidado de la salud, entre otras, estas se realizaron de manera individual para tener un acercamiento con cada adulto mayor y de manera colectiva para lograr una interacción social de los adultos mayores y permitir una mejora en la convivencia del CPSAM, también se implementaron estrategias socioeducativas para la potencialización de las habilidades físicas y mentales de los adultos mayores así como la compensación de las pérdidas de los adultos mayores ya sea por el proceso del envejecimiento o por las patológicas diagnosticadas según historia clínica. Estas actividades se expresan a continuación:

| EN ESTRATEGIAS  | EMISORA EDEN   |
|-----------------|--|
| SOCIOEDUCATIVAS | <p><b>ESTEREO:</b> Estrategia socioeducativa “los mitos y estereotipos asociados a la vejez”</p> <p>Estrategia socioeducativa para una apropiada adherencia al tratamiento por parte de los adultos mayores.</p> <p>Apoyo al programa de alfabetización: silabas y nombres de los adultos mayores que pertenecen</p> |

al ciclo I del programa

“escalera y culebras”  
atención, memoria y calculo,  
implementando el modelo de  
atención centrado en la persona

Potencializacion de las  
A.I.V.D.

“conceptos sobre el adulto  
mayor” En la institución educativa  
Santa Teresita de la Tebaida  
Quindío

Potencializacion de las  
habilidades mentales de los adultos  
mayores

Potencialización de las  
ACTIVIDADES BASICAS DE LA  
VIDA DIARIA

Jornada de actualización del  
talento humano para el abordaje  
integral de los adultos mayores del  
Centro de Protección al Adulto  
Mayor Arcesio Aristizabal Gómez.

PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN DE LA  
ENFERMEDAD

Jornada de información en  
salud.

Clasificación y conformación  
de los grupos de autoayuda para las

enfermedades crónicas.

Hábitos y estilos de vida saludable.

Protocolo de seguimiento al tratamiento de los Adultos Mayores.

Ruta de atención en salud mental para la atención integral de los adultos mayores.

« **¿Qué es normal?**»: jornada de sensibilización para contribuir al mejoramiento de la salud mental de los adultos mayores.

**Autocuidado y mantenimiento de la salud de los adultos mayores.**

“autocuidado, un acto de amabilidad contigo mismo”

|  |   |
|--|---|
| <p>ATENCION<br/>GERONTOLOGICA INTEGRAL</p>   | <p>Valoración funcional multidimensional.<br/><br/>Elaboración del PAIN</p>                   |
| <p>ACTIVIDADES LÚDICAS Y<br/>RECREATIVAS</p> | <p>Reconocimiento de los derechos de los adultos mayores.<br/><br/>Potencialización de la</p> |

funcionalidad: INDEPORTES en actividad física recreativa musicalizada con los adultos mayores.

Carrusel de los sentidos: estimulación de los sentidos implementando el modelo de atención centrado en la persona.

Celebración día del amor y la amistad.

¿A QUIEN LE TOCA? DADO GIGANTE: Actividad grupal con dado para la de presentación de los integrantes.

BINGO DEL BIENESTAR: Apoyo y realización del bingo.

GESTIÓN  
ADMINISTRATIVA

Entrega fichas de caracterización.

Directorio de emergencias.

Encuesta de satisfacción para realizar a las personas adultas mayores, familiares y amigos así como el Talento Humano del CPSAM.

Protocolo cuando un adulto mayor fallece.

Acta de compromiso para firma de cada adulto mayor.

Protocolo de corresponsabilidad en el cuidado del adulto mayor institucionalizado.

Archivo de la actualización de carpetas gerontológicas.

Visitas a la emisora municipal y la institución educativa Santa Teresita para gestión de actividades del trabajo de grado que se realizarán de manera externa.

## 12. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos partieron de la premisa que nadie tiene más conocimiento sobre uno mismo/a que la propia persona adulta mayor, y que también es ésta quien cuenta con las claves necesarias para comprenderse y auto dirigir su vida emprendiendo los cambios necesarios en su proceso de institucionalización y convivencia en el CPSAM para los adultos mayores autónomos e independientes y los que cuentan con una autonomía limitada lo realizarán con ayuda de sus cuidadores. El rol del gerontólogo en estos resultados consiste básicamente en proporcionar un clima favorable acorde a sus características multidimensionales, ambientales, entre otras y realizar un acompañamiento a los adultos mayores en la toma de conciencia de los aspectos que quiere modificar de su vida apoyando y orientando a los adultos mayores en la adopción de las estrategias más convenientes para lograrlo.

**RESULTADOS OBJETIVO 1.** Caracterizar socio-demográficamente a los Adultos Mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez la Tebaida, Quindío.

Se realizó la actualización de 39 carpetas gerontológicas en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, así como la entrega de 39 fichas de caracterización: fichas gerontológicas de cada uno de los adultos mayores del Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez así como su revisión y aprobación por la coordinación y área gerontológica del mismo, con la realización de estas, se puso en evidencia que ningún adulto mayor es igual a otro, y por tanto se debe brindar una caracterización y una atención individualizada como el valor central de los servicios que prestan apoyo a las personas adultas mayores. Se puso a la persona en el centro del proceso de planificación y ejecución de los planes de atención integral por medio de las características sociodemográficas. Se partió de sus derechos como entes activos en la sociedad, el foco se centro en sus capacidades, en sus preferencias y en las elecciones de las personas, es por ello, que estos apoyos técnicos que se precisan para la implementación del modelo de atención integral de los adultos mayores cobran la máxima importancia.

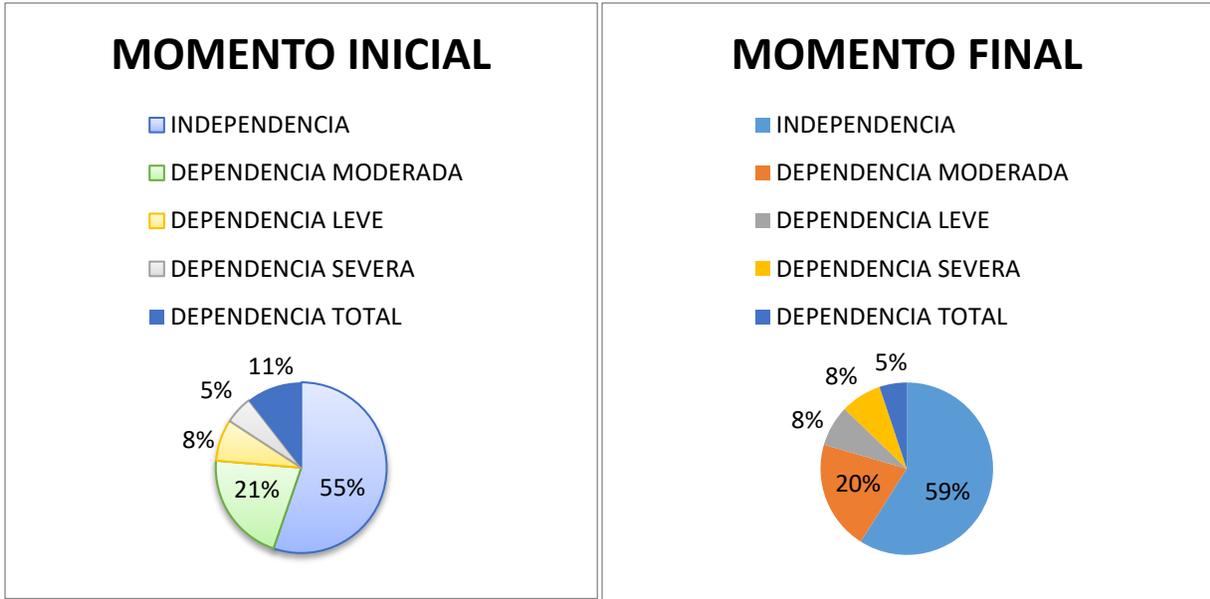
Martínez (2016), Existe suficiente evidencia que indica que la percepción de control y la capacidad de conocer los datos personales de los adultos mayores sobre el entorno se relacionan con una mejor salud y un mayor bienestar en las personas mayores. Por el contrario, la falta de percepción de control sobre su vida se asocia a estrés, ansiedad, depresión, así como a reducción de la actividad, peor salud y un menor rendimiento cognitivo. Algunos estudios como Stanojlovic (2015), Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud y Carrillo (2016) La percepción como fundamento de la identidad personal, han indicado que la falta de percepción de control personal y la opción de asumir y aceptar el control externo puede ser adaptativa en algunas ocasiones, especialmente en situaciones donde las personas experimentan un gran deterioro y una alta dependencia.

**RESULTADOS OBJETIVO 2.** Diagnosticar la situación multidimensional actual de los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.

Se obtuvieron resultados positivos en cuatro áreas específicas, como lo son la independencia para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, el estado cognitivo de los adultos mayores, el estado emocional de los adultos mayores y la probabilidad de enfermar en un futuro cercano no menor a tres meses.

**Dimensión física**

**Actividades básicas de la vida diaria.**



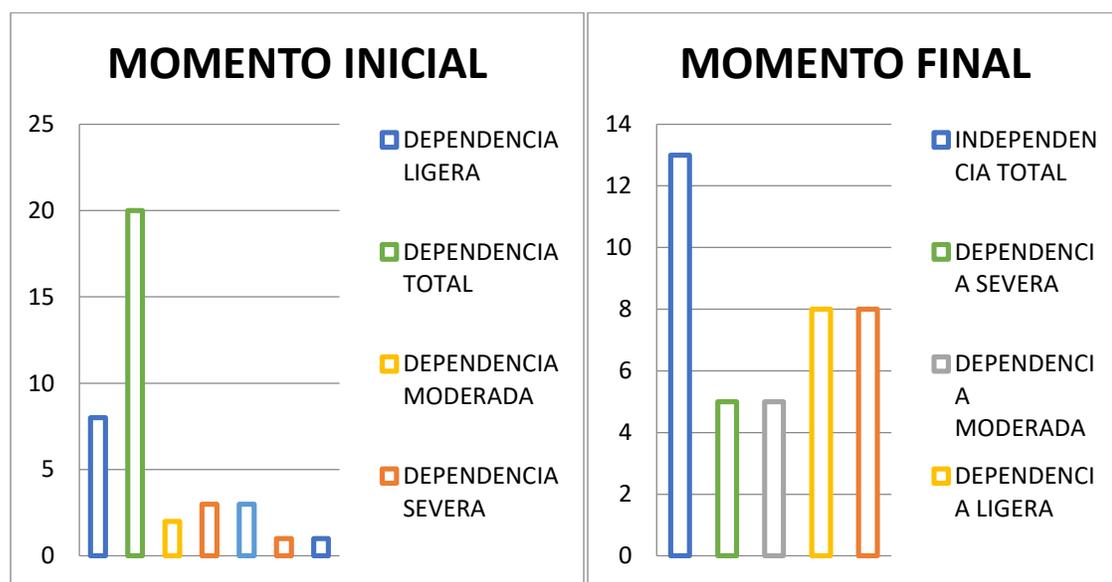
Como se pueden evidenciar en la gráfica Sus resultados se agruparon en las siguientes variables: para el momento inicial un 55% de los adultos mayores son independientes para realizar las ABVD, así como se encontró que el 21% de los adultos mayores presentaban una dependencia moderada para la realización de las ABVD, tenemos un 8% de los adultos mayores que se encontraban con una

dependencia leve, por otro lado con la aplicación de este instrumento se encontró que un 5% de los adultos mayores presentan una dependencia severa para la realización de las ABVD, por último tenemos que el 11% de los adultos mayores presentó una dependencia total en las ABVD. Para el segundo semestre donde se tuvo el momento final se encontró que el 59% de los adultos mayores presentaron una independencia para la realización de las ABVD, por otro lado se evidenció que 20% de los adultos mayores, presentaban una dependencia moderada, así como un 8% de los adultos mayores presento una dependencia leve, con el mismo porcentaje se encontró el grupo de adultos mayores que presentaban una dependencia severa, se mostraron cambios significativos en la independencia total para la realización de las ABVD. Se realiza un contraste de la información obtenida en el momento inicial y final con el estudio de Mejía, (2016) Ecuador “VALORACIÓN DEL NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA OCTAVIO CORDERO. CUENCA 2016”, De acuerdo a los resultados en esta investigación se estudió a 121 adultos mayores que presentaron varios rangos de edad siendo los siguientes: de 60 a 65 años tenemos el 22%, de 65 a 70 años el 17%, 71 a 75 años el 27% y el 34% restante corresponde a una población de 76 años en adelante, donde el 52% pertenecen al sexo masculino y el 48% al sexo femenino, que fueron valorados a través de la Escala del Índice de Barthel según las Actividades Básicas de la Vida Diaria donde; el 17% de los adultos mayores resultaron muy independientes, mientras que el 59% es muy independiente, el 19% es poco dependiente, mientras que el 5% es dependiente. La aplicación de la Escala Funcional Índice de Barthel, determina que el 63 % es independiente para realizar sus actividades básicas de la vida diaria sin ningún tipo de ayuda, mientras que el 15% requiere asistencia por parte de un familiar o cuidador para realizarlas respectivamente.

Se aumentó de una manera significativa los niveles de funcionalidad del adulto mayor, se detectó en forma anticipada aquellas situaciones presentes en el adulto mayor que coloquen en riesgo la funcionalidad de ella, con la ayuda de instrumento creado específicamente para este fin (Pedraza, 2016). Estas medidas fueron llevadas a cabo por los equipos del nivel primario de atención, es por esta razón que la autoridad de salud

debe preocuparse de sensibilizar y mantener programas de actualización destinados a quienes trabajan en este nivel, que es el lugar más indicado para tratar tempranamente las dificultades que aquejan a este grupo etáreo. El ser humano, como ser social, en todas las etapas de su vida está intercambiando experiencias y conocimientos con su medio, por tanto el aprendizaje no es algo exclusivo de los grupos jóvenes de la población (OPS, 2017).

**Actividades instrumentales de la vida diaria.**



Como se pueden evidenciar en la gráfica Las **actividades instrumentales de la vida diaria** tienen como objetivo la interacción con el entorno. Al realizar la aplicación del instrumento se logra identificar que para el momento inicial del año 2022, 20 de los adultos mayores de la totalidad de los adultos del hogar presentaban una dependencia total en las AIVD, 8 de los adultos presentaban dependencia ligera en las AIVD, por otro lado tres de los adultos presentaban dependencia ligera en las AIVD,

tres de los adultos mayores presentaban independencia total, y para finalizar se encontró que dos de ellos presentaban dependencia moderada en las AIVD, y para el segundo semestre del 2022 se evidencia que 13 de los adultos mayores presentaban una independencia total, así como 8 de ellos presentaban una dependencia ligera para las AIVD, por otro lado 8 de los adultos mayores presentaban una dependencia total. Al contrastar la información recolectada con el estudio Azurza (2019), Perú, Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019 Estudio descriptivo, transversal y prospectivo; se evaluó las ABVD con el “Índice de Barthel” y las AIVD con la “Escala de Lawton y Brody” en 37 usuarios. En el desempeño de las ABVD el 86.4% presenta algún tipo de dependencia, 45.9% son dependientes moderados; el 78.3% es dependiente en la actividad de subir y bajar escaleras y el 10.8% es dependiente en alimentación. Con respecto al desempeño de las AIVD el 94.5% presenta algún tipo de dependencia, la mayor cantidad es en dependencia leve y moderada con el 27.0 % cada una; el 78.3 % es dependiente en la actividad de preparación de comida y 21.6 % dependiente en uso del teléfono. Más del 80% de usuarios de hemodiálisis que asisten al HCFAP son dependientes en el desempeño de sus ABVD y AIVD. Las actividades básicas donde se muestra mayor dependencia son el uso de escaleras y deambulacion. Preparación de comida e ir de compras son las actividades instrumentales que menos realizan.

Con las estrategias socioeducativas implementadas se consiguió en la capacidad del adulto mayor:

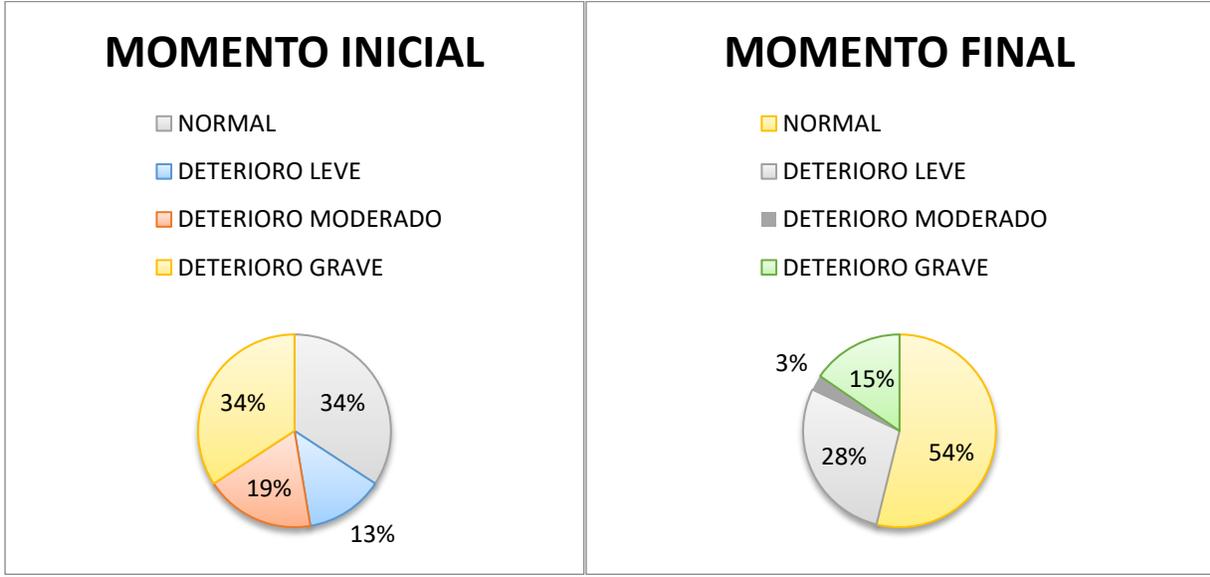
- Aumentó la seguridad en sí mismo.
- Mayor autonomía personal.
- Mejorar el bienestar.
- Participación activa y autónoma del sujeto en la sociedad.
- Prevaler la identidad personal del sujeto el mayor tiempo posible.

Los resultados de estos beneficios se evidencian en el anexo 1 y el anexo 2 donde se encontraran evidencias fotográficas de las actividades y el progreso de los adultos mayores así como las actas de entrega de las valoraciones y protocolos realizados.

La consecución de los objetivos contribuyo a mejorar funcionalmente la vida del adulto mayor, sino que inyecto motivación adicional que le hará sentir útil y activo.

Se tuvo como objetivo último contribuir a mejorar la vida y satisfacción de las personas. El trabajo y servicios gerontológicos como prevención para los mayores, y además, adaptar las rutinas diarias del adulto mayor a su estado físico actual, sin perder la sensación de auto eficacia ni la decisión a la hora de realizar sus tareas. De esta manera, los adultos mayores están más activos, lo cual es la mejor forma de prevención para un buen estado anímico.

**Dimensión cognitiva del adulto mayor.**



Como se pueden evidenciar en la gráfica al realizar la aplicación del instrumento en el primer semestre del año 2022 se evidenció que el 34% de los adultos mayores presentaban un estado cognitivo óptimo, seguido del mismo porcentaje para los adultos mayores que presentan un deterioro cognitivo grave, por otro lado se evidencio que un 19% de los adultos mayores presentaban un deterioro cognitivo moderado, por último se logra evidenciar que un 13% de los adultos mayores presentaban un deterioro cognitivo leve. Para el segundo semestre del año 2022 se evidenció que un 54% de los adultos mayores institucionalizados presentaban un estado cognitivo optimo por otro lado se evidenció que un 28% de los adultos mayores que presentaban un deterioro leve, un 15% de ellos presentaban un deterioro grave. las acciones que realizamos cotidianamente para desenvolvemos en la sociedad, como pensar, aprender, percibir, recordar y hablar, son posibles gracias a las funciones cognitivas que poseemos y que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea. Al contrastar la información con el estudio, Maisa (2017), Ecuador, “DETERIORO COGNITIVO Y AUTONOMÍA DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA DEL CANTÓN AMBATO.” El presente estudio tuvo por objeto determinar como el deterioro cognitivo se relaciona con las actividades de la vida diaria en pacientes adultos mayores, el estudio fue realizado a nivel descriptivo en base a un diseño documental bibliográfico y cuantitativo permitiendo el análisis estadístico, dirigido a 46 pacientes adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor de la provincia de Tungurahua, del cantón Ambato, las técnicas e instrumentos que se utilizaron son el test Mini Mental Status Examination de (Folstein), mismo que mide el deterior cognitivo y áreas afectadas, y test de Barthel que mide las capacidades de funcionalidad de las actividades de la vida diaria en el adulto mayor, y a través de la prueba chi cuadrado encontrando que no existe relación entre el deterioro cognitivo y la autonomía de la vida diaria por lo tanto se rechaza la hipótesis de que estas dos variables están relacionadas

Sin embargo, hay factores como el envejecimiento o enfermedades degenerativas, que pueden afectar esta capacidad e intervenir considerablemente en la calidad de vida de los adultos mayores. Es por esto, que se implementaron estrategias socioeducativas

donde se potenciaron las habilidades cognitivas, jugando un rol significativo en la prevención del deterioro mental y demencia (Arriaga 2017).

Todas las intervenciones multidisciplinarias que están dirigidas al funcionamiento de la memoria, lenguaje, atención, concentración y razonamiento, tienen múltiples beneficios para estimular y mejorar las potencialidades de las personas adultas mayores (Arriaga 2017).

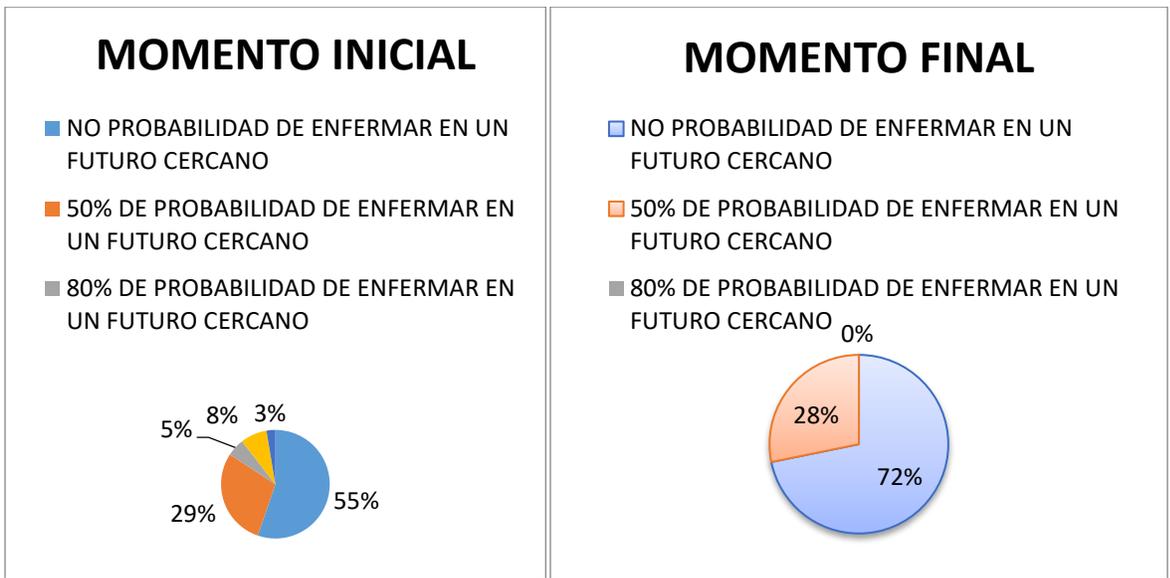
Entre las principales ventajas que aportaron las estrategias de estimulación cognitiva, cabe destacar que:

- Se estimuló el cerebro de los adultos mayores para ayudar a mantener las habilidades cognitivas, preservar su funcionalidad y por ende, beneficia la vida diaria de las personas.
- Se disminuyó el riesgo de desarrollar Alzheimer y de llegar a las etapas de mayor gravedad.
- Previene pérdida de la memoria.
- Se potenció la autonomía en los quehaceres diarios y la autoestima.
- Se mejoró la **interacción** con el entorno y evito el aislamiento.

Los resultados de estos beneficios se evidencian en el anexo 1 y el anexo 2 donde se encontraran evidencias fotográficas de las actividades y el progreso de los adultos mayores así como las actas de entrega de las valoraciones y protocolos realizados.

### **Dimensión emocional del adulto mayor.**

#### **Estrés vital.**

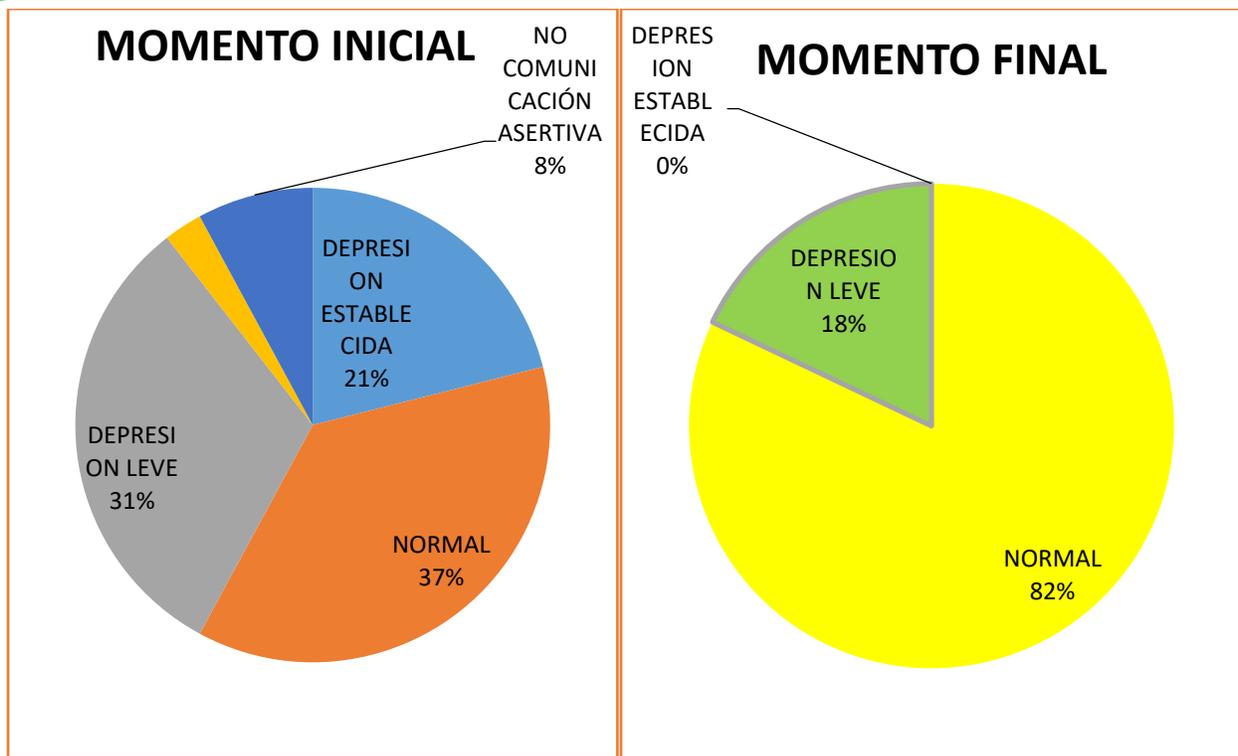


Como se pueden evidenciar en la gráfica, al recolectar la información se evidencia que el 55% de la población adulta mayor del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez no presentaron preocupación por enfermarse en un futuro cercano, por otro lado el 29% de los adultos mayores presentaron un 50% de probabilidad de enfermarse en un futuro cercano, así como el 5% de los adultos mayores tienen un 80% de probabilidad de enfermarse en un futuro cercano, en un 8% encontramos que no se logra establecer una comunicación asertiva con los adultos mayores del hogar. En la valoración del segundo semestre del año 2022 se obtuvo un 72% de los adultos que no presentaron preocupación por enfermarse en un futuro cercano, así como un 28% de los adultos mayores que presentan una probabilidad de 50% de enfermarse en un futuro cercano donde se observa un impacto positivo en los acontecimientos vitales estresantes de los adultos y las estrategias que se implementaron para lograr una educación en salud adecuada para el autocuidado de la misma y la canalización del estrés vital en otras actividades sociales, culturales y recreativas, al contrastar la información con el estudio Buitrago et al. (2017), Bogotá “NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO FAMILIAR DE UNA INSTITUCIÓN GERIÁTRICA DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.” El objetivo de la presente investigación es medir los niveles de ansiedad y estrés que presentan los adultos mayores en condición de

abandono familiar en el hogar Nuestra Señora la Milagrosa del Municipio de Facatativá, para lo cual se utilizaron dos instrumentos la escala ansiedad de Goldberg (E.A.D.G) y la escala de estrés percibido (EEP-10). Para el estudio se empleó una metodología cuantitativa, los resultados se obtuvieron mediante un análisis descriptivo, en los cuales no se encontraron niveles significativos de ansiedad y estrés en la población objeto, lo que lleva a concluir que la condición de estos adultos mayores no los está afectando debido a la capacidad de adaptación que poseen, gracias a los beneficios que les brinda el hogar. para el autocontrol del estrés y con ello contribuyó a la mejora de la calidad de vida, de ahí que las primeras sesiones se centraron en brindar conocimiento del estrés, sus fuentes, signos y efectos principales, para que una persona pueda conseguir el autocontrol sobre sus respuestas de estrés, es preciso que reconozca cuáles son los factores personales, contextuales y situacionales que están causando o interviniendo en esta problemática. Mediante actividades de aprendizaje participativas y vivenciales se promovió un clima afectivo emocional que facilitó la construcción compartida de conocimientos, tendientes al cambio saludable de creencias, actitudes y comportamientos en el autocuidado de su salud.

Los resultados de estos beneficios se evidencian en el anexo 1 y el anexo 2 donde se encontraran evidencias fotográficas de las actividades y el progreso de los adultos mayores así como las actas de entrega de las valoraciones y protocolos realizados.

### **Depresión.**



En las gráficas se observa que al aplicar el instrumento en el momento inicial se encontró que 37% de la población adulta mayor se encontraron con estado de afecto normal en la escala de depresión, en 21% de los adultos mayores del hogar presentan depresión establecida, 31% de los adultos evidencias una depresión leve, por otra parte el 8% de los adultos mayores no logró responder el instrumento ya que no se es posible entablar una comunicación asertiva con ellos. En el segundo semestre del año 2022 se encontró que el 82% de los adultos mayores presentaban un estado emocional óptimo y un 18% presentaban una depresión leve, al contrastar la información con el estudio Muñoz et al (2017), Ecuador, “COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE 5 ÍTEMES FRENTE A LA VERSIÓN VALIDADA DE 15 PREGUNTAS. PARROQUIA TOTORACOCHA, CUENCA 2017” introducción La depresión representa el trastorno mental más frecuente en el Adulto Mayor, con mayor riesgo de presentación que el resto de la población e infra-diagnosticado, por lo cual requiere ser pesquisado tempranamente para su tratamiento y prevención de complicaciones. Para tal efecto, existen diversos instrumentos psicométricos que

requieren ser probados para su implementación en nuestra población. **Objetivos** Comparar la Escala de Yesavage de 5 ítems frente a la versión validada de 15 preguntas. **Métodos y Materiales** Se realizó un estudio de validación de test, en una muestra de 274 adultos mayores (IC 95%). Se aplicaron las Escalas de Yesavage de 15 y 5 ítems. La información fue tabulada y analizada en el programa SPSS versión 15.00 y como medidas estadísticas se utilizaron frecuencias y porcentajes. **Resultados** Se encontró una concordancia significativa en el diagnóstico de depresión entre las Escalas de Yesavage de 5 y 15 ítems. estos resultados evidenciaron que, cuando la persona llega a la etapa vejez, experimenta varios cambios que pueden generar ansiedad, depresión e incertidumbre; de ahí, la importancia de la salud mental en el adulto mayor pues, si esta está bien, será más fácil para la persona sentirse en la capacidad de afrontar todo lo que venga con optimismo y sin generar emociones negativas, que hagan que se aíslen de las personas que quiere o que desarrollen enfermedades como la depresión, que puede ser común en esta etapa. Por eso, es muy importante señalar que las estrategias educativas que se realizaron tuvieron como eje central el estado emocional de los adultos mayores así como la integración social de los mismos a cada evento o celebración realizada en el hogar, se trabajó en mantener la salud mental del adulto mayor en las mejores condiciones posibles, para lograr que disfrute la vejez al máximo. Se obtuvieron beneficios como:

1. Ayudó a combatir la inseguridad y baja autoestima que presentaban los adultos mayores, por lo cambios físicos que pueden aparecer en esta etapa de la vida.
2. Permitted que el adulto mayor siga teniendo relaciones de calidad con otras personas.
3. Ayudó a que el adulto mayor tenga siempre la sensación de sentirse bien y con vitalidad para realizar diferentes actividades.
4. Se potencio la salud mental logrando la contribución a la recuperación y mejoría de algunos síntomas asociados a un estado emocional negativo.

5. Permitió que los adultos mayores se sintieran en la capacidad de seguir tomando decisiones y los ayudo a enfrentar situaciones normales de la vida que pueden generar estrés.

Con el paso de los años el deterioro de la salud mental en las personas puede tomar más y más fuerza, por eso, es muy importante que se le preste atención a los cambios, preguntando constantemente al adulto mayor, cómo se siente, vigilar sus rutinas y asegurarse que pueda seguir realizando todas las actividades con la misma destreza. Tener siempre en cuenta la importancia de la salud mental en el adulto mayor es clave para que viva esta etapa de la mejor manera, se sienta acompañado y no se deje llevar por los cambios y achaques que son propios de la edad.

Se crearon también los grupos de autoayuda, En cada una de las sesiones coordinadas por los responsables de cada grupo, son invitados diferentes especialistas a impartir los temas que contempla el apoyo de las diversas patologías, como lo es del paciente diabético e hipertenso, se incluyen temas sobre lo que todo lo que el adulto mayor debe saber para controlar su enfermedad, el cual fue determinado y aprobado por la coordinación del CPSAM, se crearon 5 grupos de autoayuda para:

- La hipertensión arterial con 21 integrantes
- Diabetes con 3 integrantes
- Trastornos psicoafectivos con 10 integrantes
- EPOC con 7 integrantes
- Problemas de visión con 4 integrantes:

Los grupos de autoayuda se consideran una importante alternativa para quienes, habiendo salido de un proceso de tratamiento, rehabilitación o superación, requieren de soporte constante para el adecuado mantenimiento de su salud. La posibilidad de reunirse con otras personas en igualdad de circunstancias para dar o recibir apoyo; intercambiar experiencias, aprender a manejar determinadas situaciones o aprender a resolver problemas, recibiendo el acompañamiento de un grupo; cuyas acciones se encuentran

enfocadas y organizadas de manera participativa; posibilita el funcionamiento de este y de cada uno de sus integrantes. Los grupos de autoayuda, en general funcionan autónomamente, al margen de los grupos profesionales y no están limitados en el tiempo.

### **Aspectos emocionales abordados por el grupo:**

- Fortaleció el valor que tiene la ayuda a otro.
- Aportó al logro de los objetivos del otro como una forma de restaurar una capacidad y de sobreponerse a la indefensión que pudo haberse experimentado en momentos de desbordamiento o descontrol.
- Brindó soluciones a las necesidades sentidas de los adultos mayores.
- Proporcionó una oportunidad para una reflexión mutua.
- Enseñó estrategias efectivas para afrontar las situaciones cotidianas.
- Proporcionó una red de relaciones sociales.

**RESULTADOS OBJETIVO 3.** Adoptar un modelo de atención centrado en la persona en el hogar del anciano Arcesio Aristizábal Gómez.

Para el cumplimiento de este objetivo se realizó el plan de atención integral al adulto mayor para 15 de los adultos mayores institucionalizados ya que el resto de la población cuenta con su PAIN porque el hogar tiene una área gerontológica, así como se realizaron estrategias socioeducativas como se describen en el apartado de Desarrollo, que apoyaron la integración de los adultos mayores en su entorno inmediato, se utilizaron herramientas terapéuticas para el trabajo de las actividades de ocio, tiempo libre y esparcimiento se consideran una de las siete áreas de ejecución humana. Actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, educación, trabajo, juego, tiempo libre y participación social. Esto hace que dispongan de más tiempo para el

desarrollo del resto de áreas. Si además se habla que los adultos mayores institucionalizados, el **tiempo** que puede ser dedicado a actividades de ocio, tiempo libre y esparcimiento, **aumenta considerablemente**. Podemos definir el **tiempo libre** como la “**actividad no obligatoria elegida** de forma voluntaria y desempeñada en un momento en que no impida la realización de ocupaciones obligatorias, como el cuidado personal, el trabajo o dormir. Se caracteriza por un sentimiento de **autodesarrollo** y libertad. La realización de las actividades de ocio se ven motivadas por la **diversión** y la **satisfacción personal**” Muñoz (2018).

Se tiene en cuenta una estrategia para recolección de información para una adecuada adherencia al tratamiento, La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento de este, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito. Pero además se considera la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado. Se realizó estimulación de los sentidos implementando el modelo de atención centrado en la persona en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, La **estimulación sensorial** es una herramienta muy eficaz en intervención gerontológica con personas mayores con deterioro cognitivo porque les ayuda a estimular/relajar la mente y mejorar algunos rasgos de psicomotricidad a través de elementos visuales, auditivos, táctiles, olfativos y gustativos.

Los espacios en los que se realiza esta intervención gerontológica espacios lúdico recreativos diseñados para estimular los sentidos y ayudar a los adultos mayores a dar significado a las sensaciones que perciben a través de luces, aromas, música, sonidos, texturas, se realizó el apoyo al programa de alfabetización del CPSAM, se tuvo presencia en actividades culturales, En este contexto, los eventos culturales jugaron un papel muy importante, ya que llegaron mucho más allá de impulsar la cultura. También buscaron acercar a la cultura a las personas mayores invitándolas a que comprendieran que la edad adulta no tiene por qué ser sinónimo de soledad. Asistir a este tipo de eventos sociales les ayudaron a sentirse más felices y realizados como se evidencio en la Actividad lúdica

recreativa con los adultos mayores y los funcionarios: Celebración día del amor y la amistad en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, donde se fomentaron las relaciones sociales de los adultos mayores así como la participación social que ellos requieren para potencializar sus habilidades sociales en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez y Actividad lúdico - recreativa con los adultos mayores y funcionarios para promover la sana interacción grupal a través de celebración de fiesta de disfraces en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, donde los adultos mayores diseñaron sus maquillajes y accesorios para la celebración, donde se fomentó la integración social de los adultos mayores del Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, para el mantenimiento de su autonomía y dignidad poniendo los adultos mayores en el centro de la atención y celebración.

Para finalizar se realizaron estrategias a nivel de hábitos y estilos de vida saludables, así como la potencialización de habilidades mentales y sociales, la compensación de las pérdidas de cada adulto mayor las evidencias de las mismas se encuentran en aparte de anexos. Cada una de estas acciones realizadas contribuye a la personalización de la atención entendiendo que cada individuo se construye como persona en procesos de interdependencia y comunicación con los demás. Pretende que cada persona incluyendo también a quienes tienen mermada su autonomía tome un papel de agente central y en la medida de lo posible, activo. El objetivo no es sólo individualizar la atención sino empoderar a la persona, dándole los apoyos que precise, para que con el apoyo de quien la representa o cuida, pueda seguir gestionando su vida y tomando sus decisiones, La principal característica que define a los modelos de atención orientados en la persona, frente a otros modelos tradicionalmente diseñados desde la óptica de los servicios, es que se reconoce el papel central de la persona adulta mayor en su atención y, en consecuencia, se propusieron estrategias para que sea ella misma quien realmente ejerza el control sobre los asuntos que le afectan. el interés y objetivo principal del trabajo de grado fue, es y será centrarse en la persona y en el significado que ésta otorga a su propia experiencia; la dignidad de la persona como valor central; la atención

a las características específicamente humanas como la capacidad de decidir, la creatividad o la necesidad de autorrealización; el interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona, y la idea de la persona tanto en relación a cómo se descubre a sí misma, como en su interdependencia con los otros (individuos y grupos). Con las estrategias desarrolladas se tuvo impacto en diferentes áreas como se ve a continuación:

- ✓ Bienestar Emocional
- ✓ Relaciones Interpersonales
- ✓ Interacciones: estar con diferentes personas, disponer de redes sociales.
- ✓ Tener relaciones satisfactorias, tener amigos y familiares y llevarse bien con ellos.
- ✓ Desarrollo Personal
- ✓ Educación: tener posibilidades de recibir una educación adecuada, de acceder a títulos educativos, de que se le enseñen cosas interesantes y útiles.
- ✓ Desempeño: tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo y creativo.
- ✓ Ocio: estar bien físicamente para poder realizar distintas actividades de ocio y pasatiempos.

Para finalizar se realizaron una serie de protocolos para brindar una atención integral a los adultos mayores del CPSAM, los cuales se encontraron en la parte de anexos.

Los resultados de estos beneficios se evidencian en el anexo 1 y el anexo 2 donde se encontraron evidencias fotográficas de las actividades y el progreso de los adultos mayores así como las actas de entrega de las valoraciones y protocolos realizados.

**RESULTADOS OBJETIVO 4.** Capacitar al personal del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez y al grupo de voluntarios en el abordaje integral de los adultos mayores en el hogar

- ✓ EMISORA EDEN ESTEREO: Estrategia socioeducativa “los mitos y estereotipos asociados a la vejez”
- ✓ Encuentro socioeducativo: “conceptos sobre el adulto mayor” En la institución educativa Santa Teresita de la Tebaida Quindío
- ✓ Jornada de actualización del talento humano para el abordaje integral de los adultos mayores del Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez.

Como se menciona anteriormente se realizaron estrategias para sensibilizar a la población del municipio de la Tebaida Quindío, sobre los mitos y estereotipos asociados a la vejez, con una duración de una hora en el programa radial “EL RELOJ”. Se realizaron dos encuentros socioeducativos con los estudiantes de décimo grado de la institución educativa Santa Teresita de la Tebaida Quindío, cada uno de dos horas donde se abordaron temas para ofrecer un voluntariado de calidad a los adultos mayores del CPSAM y para finalizar se realizó una jornada de actualización del talento humano en el abordaje integral de las patologías existentes en el hogar, esta jornada tuvo una duración de dos horas donde el Talento Humano del hogar se mostró receptivo a tomar las recomendaciones ofrecidas para una atención integral del adulto mayor. Martínez (2016).

El desarrollo de una atención integral desde el modelo de atención centrada en la persona así como la disposición de tiempo suficiente para apoyar y comunicarse con las personas mayores, la formación y el apoyo al mejoramiento de la calidad de vida permite una interacción oportuna con los adultos mayores del CPSAM. El objetivo de esta fase es

en primer lugar identificar las prácticas alejadas de los valores ACP para luego seleccionar y priorizar los cambios a través de un plan estratégico. Algunas claves de utilidad para seleccionar y priorizar los cambios señaladas son: empezar con cambios sencillos y exitosos frente a las visiones que se tienen de la etapa de la vejez y el envejecimiento activo; que los cambios sean importantes para las personas, para las familias y para los profesionales; que los cambios produzcan un mayor control en la vida cotidiana por parte de las personas mayores y por quienes les cuidan; y que aseguren la individualidad y flexibilidad en la atención. Según Martínez (2016), Se insiste en la importancia de que los cambios seleccionados generen impacto en las personas y en sopesar el esfuerzo que ello conlleva para el personal. En este sentido también se apunta que se debe tener en cuenta que introducir cambios que requieren un alto esfuerzo por parte de los profesionales puede resultar complicado en una fase inicial, pero a la vez puede intensificar una cultura afín al nuevo modelo. Además, se tuvieron beneficios para llevar a cabo un proceso de cambio exitoso.

Los resultados de estos beneficios se evidencian en el anexo 1 y el anexo 2 donde se encontraran evidencias fotográficas de las actividades y el progreso de los adultos mayores así como las actas de entrega de las valoraciones y protocolos realizados.

**RESULTADOS OBJETIVO 5.** Identificar habilidades para potencializar en los adultos mayores del hogar y las pérdidas existentes para compensarla de acuerdo con la singularidad de los adultos mayores.

Se realizaron actividades para la potencialización de las habilidades mentales y emocionales, así como la Potencialización y compensación de pérdidas para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Actualmente al hacer referencia a la gerontología suele hablarse de métodos o estrategias innovadores implantados con éxito La idea fue crear un espacio en que se potencien las habilidades de cada adulto mayor, desarrollando habilidades sociales,

emocionales, cognitivas y físicas para mejorar su bienestar y salud, ofreciendo apoyo como profesionales, observando sus necesidades, gustos y capacidades para guiarlos en su propio desarrollo.

Se ofrecieron apoyos y se fomentaron espacios interactivos, y así van surgiendo grupos de trabajo. Utilizando el método de la ludia y la recreación, algunos encajaron piezas de puzzles, otros memorizaron seriales de colores, pasaron la pelota, películas y canciones de época, se realizaron juegos cognitivos. Todo en el mismo espacio y momento, con el apoyo del profesional pero con identidad y autonomía.

Hay quien prefiere practicar solo o en grupo, quien ayuda a los otros y quien se deja ayudar, todos disfrutaron de la tarea y ejercitan mente y cuerpo.

En primer lugar, fue importante conocer en los adultos mayores, capacidades físicas y cognitivas, gustos, motivaciones, estilos de aprendizaje. A partir de ahí se prepararon diversas actividades, desde juegos de mesa, hojas en blanco o estrategias socioeducativas. En cada actividad se pudieron ayudar los unos a los otros, permitiendo la mejora en la orientación, la atención, la memoria, el lenguaje, trabajamos la orientación, atención, memoria, lectoescritura, lenguaje, cálculo, percepción espacio-tiempo, y psicomotricidad fina. Trabajar todos estos aspectos de forma dinámica y activa, y en un periodo de tiempo limitado, ayudo a mantener su atención y motivación por la tarea. El material fue comprensible y estuvo preparado por niveles, de este modo se pudo fomentar el apoyo entre los residentes, y potenciar así las capacidades y competencias sociales de ambos.

Los mayores entrenaron la percepción, la atención, la psicomotricidad de las manos y la memoria. También se potenció la motivación y autorrealización, puesto que los implementos se adaptan a las dificultades de cada residente y se sienten capaces de poder completar la tarea.

Cada actividad tuvo un momento y un tiempo determinado para cada residente. Se puso sobre la mesa un material a partir del conocimiento que se tiene de los residentes, y ellos

marcan la pauta para diferentes caminos, algunos a partir de gestos o expresiones faciales, otros con palabras o simplemente cogiendo el material que necesiten.

Los resultados de estos beneficios se evidencian en el anexo 1 y el anexo 2 donde se encontraran evidencias fotográficas de las actividades y el progreso de los adultos mayores así como las actas de entrega de las valoraciones y protocolos realizados.

**RESULTADOS OBJETIVO 6.** Formular conclusiones y recomendaciones como elementos de referencia para contribuir al bienestar y calidad de vida de los adultos mayores del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez.

Estas recomendaciones se realizan con el objetivo de seguir con la implementación del modelo de atención centrada en la persona implementado por la pasante estas se encuentran a continuación.

### 13. EVALUACIÓN

Factores internos:

| Aciertos  | Dificultades  |
|---|---|
| <p><b>Contribución en la calidad de vida: Disminución de la agitación y alteración de conducta; reducción sintomatología depresiva; descenso de sentimientos de apatía/aburrimiento y mayores ganancias en calidad de vida en personas con deterioro cognitivo;</b></p> | <p>Necesidad de sensibilización para los/as profesionales.<br/>Hacer énfasis en los instrumentos del modelo (historia de vida, PAIN y proyecto de vida) para que no se queden en meras intenciones.<br/>Escasa presencia de profesionales en entidades de</p> |

**mejoría en su bienestar subjetivo.**

**Beneficios en su funcionamiento: Disminución apoyo AVD; aumento relaciones sociales; mayor autonomía y funcionalidad; participación en actividades significativas.**

**Beneficios en la organización: Mejora clima laboral; reduce burnout y absentismo laboral; mejora trabajo en equipo; optimiza recursos y reducción consumo sanitario.**

**Beneficios Talento Humano: Reducción estrés; mayor motivación y satisfacción; dignifica la labor asistencial; adquisición nuevas capacidades (empatía, resiliencia)**

**Mayor implicación y colaboración en cuidados; mejora de confianza en los/as profesionales; mayor satisfacción, tranquilidad y bienestar personal.**

**Apoyo psicosocial**

**Personal capacitado para la atención integral de las patologías existentes en el CPSAM.**

titularidad privada.

Dificultades de evitación ante conflictos severos en las instalaciones.

Menor calidad asistencial.

Crear que se propone una atención desprofesionalizada y que solo afecta a los/as profesionales de atención directa y no a toda la organización.

Limitaciones arquitectónicas.

El tiempo para la realización del trabajo de grado fue limitado donde se logra realizar el proceso pero agilizando cada una de las actividades propuestas.

Normativas del centro día que generan una dependencia aprendida.

Falta de apoyo por parte de la alcaldía.

Desconocimiento de la normatividad vigente para el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores por parte de la coordinación del CPSAM.

## CONCLUSIONES

Se logró identificar que para el primer semestre del año 2022, 20 de los adultos mayores de la totalidad de los adultos del hogar presentaban una dependencia total en las AIVD, 8 de los adultos presentaban dependencia ligera en las AIVD, por otro lado tres de los adultos presentaban dependencia ligera en las AIDV, tres de los adultos mayores presentaban independencia total, y para finalizar se encontró que dos de ellos presentaban dependencia moderada en las AIVD, y para el segundo semestre del 2022 se evidencia que 13 de los adultos mayores presentaban una independencia total, así como 8 de ellos presentaban una dependencia ligera para las AIVD, por otro lado 8 de los adultos mayores presentaban una dependencia total.

Se evidenció que el 34% de los adultos mayores presentaban un estado cognitivo óptimo, seguido del mismo porcentaje para los adultos mayores que presentan un deterioro cognitivo grave, por otro lado se evidencio que un 19% de los adultos mayores presentaban un deterioro cognitivo moderado, por último se logra evidenciar que un 13% de los adultos mayores presentaban un deterioro cognitivo leve. Para el segundo semestre del año 2022 se evidenció que un 54% de los adultos mayores institucionalizados presentaban un estado cognitivo optimo por otro lado se evidenció que un 28% de los adultos mayores que presentaban un deterioro leve, un 15% de ellos presentaban un deterioro grave.

Al recolectar la información se evidenció que el 55% de la población adulta mayor del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez no presentaron preocupación por enfermar en un futuro cercano, por otro lado el 29% de los adultos mayores presentaron un 50% de probabilidad de enfermar en un futuro cercano, así como el 5% de los adultos mayores tienen un 80% de probabilidad de enfermar en un futuro cercano, en un 8% encontramos que no se logra establecer una comunicación asertiva con los adultos mayores del hogar. En la valoración del segundo semestre del año 2022 se obtuvo un 72% de los adultos que no presentaron preocupación por enfermar en un futuro cercano,

así como un 28% de los adultos mayores que presentan una probabilidad de 50% de enfermar en un futuro cercano.

En el primer semestre del año 2022 se encontró que 37% de la población adulta mayor se encontraron con estado de afecto normal en la escala de depresión, en 21% de los adultos mayores del hogar presentan depresión establecida, 31% de los adultos evidencias una depresión leve, por otra parte el 8% de los adultos mayores no logró responder el instrumento ya que no se es posible entablar una comunicación asertiva con ellos. En el segundo semestre del año 2022 se encontró que el 82% de los adultos mayores presentaban un estado emocional óptimo y un 18% presentaban una depresión leve.

Se encontró un 28% de los adultos mayores presentan hipertensión arterial. Con un 9% encontramos la presencia de la diabetes, El 7% ubica en EPOC La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Se encontró un 13% las personas mayores que presentan problemas visuales son una disminución significativa, pero que permite ver la luz, orientarse en ella y usarla con propósitos funcionales. Los problemas auditivos se le atribuye un 6% de los integrantes, García, (2015) considera como deficiencias auditivas aquellas alteraciones cuantitativas en una correcta percepción de la audición, así como una disminución de la capacidad auditiva. Encontramos con el mismo 6% a la artritis y las úlceras por presión.

Con la implementación del modelo de atención centrada en la persona en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, como trabajo de grado brindó las personas mayores el aumento de la autonomía en su entorno, la dignidad implica que toda persona por el hecho de ser humana es valiosa, es un fin en sí misma y

no puede ser tratada como un medio. Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo o el grado de discapacidad o dependencia las personas mayores son poseedoras de dignidad, por tanto, fueron y son tratadas con igual consideración y respeto que los demás.

En general, la mayoría de los adultos mayores del CPSAM, con necesidades funcionales diversas, gozan de niveles de salud y bienestar adecuados. Se preocupan por su salud, son sanas y tienen estilos de vida más saludables; son más cultas, más activas y participativas en la sociedad. En este sentido, estamos asistiendo a un cambio paulatino en la imagen que la sociedad tiene de ellas como colectivo.

Durante la ejecución del modelo se plasma que cada persona mayor tiene características individualizadas que lo hacen único por lo que se debe dejar a un lado el , así como cada adulto mayor tiene su propio proyecto vital el cual fue plasmado en el plan de atención integral, por tanto, la atención personalizada fue imprescindible.

El envejecimiento activo fue una actitud vital y positiva en la implementación del trabajo de grado, pero que también implica incorporar conocimientos y experiencias. Hoy en día se constituye en un reto profesional, social y personal donde se está seguro que desde la aplicación del modelo se contribuye a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores del CPSAM.

Las personas con grave afectación cognitiva desde el modelo implementado tuvieron derecho a ejercer su autonomía. Y además capacidad para tomar decisiones, teniendo en cuenta que la autonomía se concibe como un derecho. Por tanto, no se renuncia a trabajar desde la autonomía con las personas gravemente afectadas, se

identificaron oportunidades y apoyos y se ejerció desde la representación o ejercicio indirecto.

Las personas mayores del CPSAM desarrollaron fortalezas y capacidades desde sus deseos, interés, gustos y necesidades, para potencializar habilidades existentes y se compensaron pérdidas. Por tanto, la mirada como profesional en gerontología no sólo se tuvo en cuenta los déficits y limitaciones presentes en los adultos mayores, sino que parte de las fortalezas y capacidades de cada persona para relacionarse desde ellas y fortalecerlas en las intervenciones

no presentan niveles de ansiedad ni estrés significativos lo que puede deberse a la personalidad resistente que facilita un reajuste teniendo en cuenta que la etapa de adultez mayor va desde los 60 años hasta la muerte, proceso mediante el cual se aceptan los cambios inherentes a la etapa y a la vez la persona reflexiona respecto a sus vivencias, buscando de esta forma tranquilidad y adaptándose a las circunstancias que están viviendo, dejando de lado las preocupaciones y empiezan a prepararse para la muerte. No se realizó una correlación general debido a los bajos niveles de ansiedad y estrés que se presentaron en los resultados, por esta razón se realizó entre ítems y así identificar en cuales se obtenían puntuaciones significativas.

## **RECOMENDACIONES**

Mediante los resultados obtenidos existe un índice de deterioro cognitivo leve, teniendo en cuenta que el proceso de deterioro cognitivo es una enfermedad irreversible y desarrolla hacia una demencia y frecuentemente empieza por los olvidos tempranos,

problemas de memoria, por lo que es necesario de programas de entrenamiento cognitivo que estimulen las funciones, no se ve afectada la autonomía de la vida diaria en el adulto mayor, sin embargo hay que tenerles en actividad que les ayude a reforzar su mantenimiento físico y su funcionalidad según el desarrollo evolutivo de la etapa de la vejez.

Se hace necesaria una reflexión estratégica sobre la adecuación de todos los campos del conocimiento y organización social a una realidad y a un colectivo que progresivamente va a superar la cuarta parte de la población. Esto implica recomendar una adecuación de las frentes sociosanitarios, así como una actualización de la normatividad del CPSAM para lograr una atención integral a las demandas y particularidades de los adultos mayores.

Continuar con las estrategias aplicadas para el reconocimiento de cada persona adulta mayor como ser singular y valioso, el conocimiento de la biografía actualizando las fichas gerontológicas con regularidad así como las valoraciones gerontológicas, para la apuesta a favorecer, la autonomía de las personas mayores, la interdependencia de éstas con su entorno social.

Se recomienda informar también a otros agentes clave como la alcaldía municipal acerca de la transformación del modelo de atención tradicional al modelo de atención centrada en la persona.

El esfuerzo por parte del conjunto de profesionales resulta imprescindible y la mejora de las prácticas profesionales (obligación, por otro lado, inherente al ejercicio responsable de cada profesional) siempre es posible siguiendo las actualizaciones del Talento Humano realizadas por la pasante.

existe tipos de prevención que se deberían implementar en el CPSAM como son varios programas de entrenamiento de memoria y rendimiento mental, actividades que refuercen la mente que estimulen intelectualmente también actividades de juegos como podría ser los crucigramas que permiten al cerebro crear una reserva cognitiva, y desarrollar un proceso de afrontamiento para el declive del desarrollo evolutivo de esta etapa.

es necesario que los adultos mayores refuercen las 61 actividades de la vida diaria con terapias ocupacionales mismas donde se utilizan técnicas practicas que les ayuda a desenvolverse de mejor manera en sus quehaceres cotidianos, métodos y actuaciones para afrontar posibles problemas con actividades aplicadas con fines psicoterapéuticos, para prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida del adulto mayor, supliendo las deficiencias que se presentan y consiguiendo la mayor independencia tanto en aspectos mentales, físicos y sociales en cada uno de ellos.

Uno de los retos sociales de carácter estratégico para CPSAM, y por tanto para el municipio de la Tebaida, Quindío, será responder a los grandes cambios sociales a los que asistimos con estrategias innovadoras, que integren a los adultos mayores en la toma de decisiones, que planteen la necesidad de consensuar nuevas relaciones y compromisos intergeneracionales, especialmente ante un más que probable declive del apoyo que hasta ahora viene dando la familia.

Invertir mayores esfuerzos en programas y medidas de prevención por su eficacia probada para retrasar o incluso evitar situaciones de dependencia en los adultos mayores, así como adaptar los servicios sociosanitarios a lo que desean a los adultos mayores, ofreciendo oportunidades para alcanzar hasta el final una vida llena de “sentido” y bienestar, mejorando al tiempo la productividad de los servicios.

Mejorar la información sobre las prestaciones (cada vez más diversificadas) que incluye la atención que se ofrecerá a partir de la aplicación del modelo en el CPSAM.

Procurar el empoderamiento de las personas mayores de los servicios y apoyos para dotarles de criterio a la hora que se ocupen de su provisión, así como, desarrollar estrategias que garanticen la coordinación entre la atención de los servicios sociales y la atención sanitaria, procurando la creación de sistemas únicos de información de carácter socio sanitario.

Robustecer la atención gerontológica reduciendo la carga laboral existente para garantizar un itinerario coherente con las necesidades concretas de la persona/familia, la continuidad de la atención y la coordinación entre profesionales.

Desarrollar acciones para solventar el déficit en la atención directa y continuada que ya se detecta y que se prevé aumente en los próximos años. Se recomiendan soluciones como facilitar la formación y contratación de más Talento Humano, para incrementar el estímulo psicosocial y la motivación vocacional, lograr el incremento de su productividad asumiendo más tareas sociosanitarios y derivando las tareas domésticas hacia servicios de proximidad, medios tecnológicos, etcétera.

Sensibilizar y comunicar a todos los implicados (no solo a todos los profesionales sino a las personas mayores y a las familias) es imprescindible. Es fundamental saber comunicar lo que supone este modelo de atención, haciendo hincapié en los beneficios que reporta, qué cambios se precisan y cómo se propone acometerlos así como seguir con su implementación.

Se recomienda focalizar la atención en la mejora de las relaciones interpersonales; integrar el enfoque ACP con los sistemas de mejora de la calidad existentes; comunicar con claridad y ser capaces de “darse tiempo”. Así como Se parte de la idea de que la ACP “no es un destino sino un viaje sin fin”, dando en esta fase gran importancia a asuntos como la visibilización y celebración de los logros, así como a la necesidad de desarrollar estrategias que permitan la continuidad motivando a los equipos a continuar en proceso de creatividad y mejora.

Implementar la evaluación del impacto anual diseñada por la pasante teniendo en cuenta los tres grupos de personas que interactúan en el centro CPSAM: adultos mayores, profesionales y familias, especialmente contemplando variables relacionadas con la calidad de vida. Además de esta evaluación es recomendable realizar una revisión participativa o chequeo de cómo se está interviniendo en la actualidad.

Es necesario adaptar el proceso de cambio. Resulta primordial ser capaces de consensuar y diseñar una propia ruta de cambio progresiva y asumible. Ser flexibles y estar abiertos hacia nuevas propuestas que vayan surgiendo para mejorar el modelo de atención centrado en la persona implementado por la pasante, asegurando que sean acordes al modelo de atención.

Generar estrategias que permitan disminuir la sobrecarga laboral en el área de gerontología para que el modelo de atención centrado en la persona sea aplicado de manera óptima.

## **14. BIBLIOGRAFÍA**

Asprilla, J. (2020). Salud y Bienestar para el Adulto Mayor Sedentario (Trabajo de grado).

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá - Colombia.

Atención centrada en la persona en el "centro día para el adulto mayor del municipio de Corinto-Cauca" 2020.

---

Barrera, S. M. R. (2022, 6 mayo). *Decreto 681 de 2022: Estrategias dirigidas al envejecimiento*. CONSULTORSALUD. <https://consultorsalud.com/decreto-681-2022-estrat-de-envejecimiento-col/#:%7E:text=Seg%C3%BAAn%20el%20Decreto%20681%20de,la%20integraci%C3%B3n%20a%20la%20vida>

Beltrán Aparicio, D. M. (2016). *Programa para el fomento de hábitos de vida saludable y calidad de vida en los adultos mayores pertenecientes al CBA el Carmen de Armenia durante el año 2016 ; Program for the promotion of healthy lifestyle habits and quality of life in the elderly belonging to the CBA El Carmen de Armenia during 2016*.

Blanco M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población* 5(8): Enero-junio 2011. Parodi J. El Curso de Vida: renovando el enfoque y buscando oportunidades para la Salud Pública.

Campo Torregroza, E., Laguado Jaimes, E., Martín Carbonell, M., & Camargo Hernández, K. (2019). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640>

Caritas Sede Ejecutiva Moquegua. (2005). *"PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO: UNA ALTERNATIVA PARA PROMOVER EL TRABAJO CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MOQUEGUA"*.

[https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/organizaciones/PromocionVoluntariado\\_Moquegua.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/organizaciones/PromocionVoluntariado_Moquegua.pdf)

Castiblanco Rivera, M. (2019). *Intervención Gerontológica en el Hogar del Anciano San Vicente de Paúl de Circasia Quindío, en el segundo semestre de 2019*.

---

Congreso de Colombia. (2015, 1 diciembre). *Ley 1171 de 2007 - Gestor Normativo - Función Pública*. El Departamento Administrativo de la Función Pública.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27907#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,sus%20condiciones%20generales%20de%20vida.>

Congreso de Colombia. (2015b, diciembre 1). *Ley 1315 de 2009 - Gestor Normativo - Función Pública*. El Departamento Administrativo de la Función Pública.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>

Congreso de Colombia. (2020, 15 septiembre). *Ley 2055 de 2020 - Gestor Normativo - Función Pública*. El Departamento Administrativo de la Función Pública.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>

Criollo, W. A. (2019). Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados. *Movimiento Científico*, 13(2).

<https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.13201>

Cuero, L., Hurtado, V., & Ordoñez, D. (2020). *BENEFICIOS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL SEGÚN APORTES DE LA LITERATURA*.

<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4929/BENEFICIOS%20DE%20LA%20VALORACION.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Flores AS, Fierros A, Gallegos VE, Magdaleno G, Velasco R, Pérez MG. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. *Cuidarte*. 2019; 9(17): 28-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.17.72760>

G.O.B.I.E.R.N.O.D.E.L.S.A.L.V.A.D.O.R. (2018, febrero). *MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR*.

[https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El\\_Salvador\\_Modelo\\_Salud\\_Atencion\\_Persona\\_Adulta\\_Mayor.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_Modelo_Salud_Atencion_Persona_Adulta_Mayor.pdf).

García Bermúdez, M y Carrión Púpiales, M. (2018). *Atención integral a las personas mayores funcionales y en condición de discapacidad de la residencia Sagrado Corazón de Jesús de Buga (Valle Del Cauca)*

Gonzalez, E. (2018, septiembre). *Prevalencia de depresión en el adulto mayor institucionalizado*.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11024/Prevalencia%20de%20depresion%20en%20el%20adulto%20mayor%20institucionalizado.pdf?sequence=1>

Guerrero Ceh, J. G., Can Valle, A. R., & Maricruz Morales, L. (2019). La intervención gerontológica en un establecimiento de asistencia social permanente privado: identificación de los beneficios que aporta a las personas mayores residentes / The gerontological intervention in a private permanent social assistance establishment: identification of the benefits it brings to the elderly residents. *RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*, 7(14), 105 - 130. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i14.73>

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20como%20finalidad%20de%20lograr%20que%20los,y%20ejercicio%20de%20sus%20derechos.>

Informe del Secretario General, documento A/66/83

([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/66/83](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/83))

Jesús Manuel Guzmán-Vidal. (2021). Importancia De La Convivencia Familiar Para La Salud Del Adulto Mayor en Las Casas De Retiro Y/O Asilo. *Revista de Investigaciones Universidad Del Quindío*, 33(S2). <https://doi-org.crai.referencistas.com/10.33975/riuiq.vol33nS2.630>

Laiton, K., Guaitero, N., & Moya, A. (2016). *DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA CUIDADORES DE ADULTO MAYOR EN INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS EN BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA. BUCARAMANGA, COLOMBIA.*

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/80/1/Dise%C3%B1o%20de%20un%20programa%20de%20capacitaci%C3%B3n%20para%20cuidadores%20de%20adulto%20mayor%20en%20instituciones%20p%C3%BAblicas%20y%20privadas%20en%20Bucaramanga%20y%20su%20C3%A1rea%20metropolitana.%20Bucaramanga%2C%20Colombia.pdf>

*Ley 1251 de 2008 - Gestor Normativo - Función Pública*. (2021, 18 febrero). El Departamento Administrativo de la Función Pública.

*Ley 1850 de 2017 - Medidas de protección al adulto mayor en Colombia*. (2020, 28 agosto). Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos.

<https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-leyes/promocion-social/ley-1850-de-2017-medidas-de-proteccion-al#:~:text=Promoci%C3%B3n%20social-.Ley%201850%20de%202017%20%2D%20Medidas%20de%20protecci%C3%B3n%20al%20adulto%20mayor,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.>

María López, ónica, & Quintero Álvarez, L. (2019). Caracterización de los casos de violencia en el adulto mayor reportados en la ficha de notificación del Sivigila de Armenia, Quindío, 2014 a 2018. *Revista Biomedica*, 39(Suplemento 3), 139–140.

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, Informes Envejecimiento en red, nº 12. [Fecha de publicación: 30/07/2015].

Martínez, T. (2013). Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo. Disponible en: [www.acpgerontologia.net](http://www.acpgerontologia.net)

Martínez. (2018). IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL A PROPÓSITO DE UN CASO. *Investigación & Desarrollo*, 10(1), 56-60. Consultado de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/182#:~:text=El%20enfoque%20de%20la%20Valoraci%C3%B3n,para%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulto%20mayor.>

Ministerio de salud y protección social. (2018). *Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)*. min salud. Recuperado 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/rehabilitacion-RBC.aspx#:~:text=Rehabilitaci%C3%B3n%20Basada%20en%20Comunidad%20%E2%80%93%20RBC,de%20Apoyo%2C%20involucrar%20la%20participaci%C3%B3n>

Miranda Guerra, Amauri de Jesús, Hernández Vergel, Lázaro Luís, & Rodríguez Cabrera, Aida. (2009). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(3) Recuperado en 25 de mayo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es&tlng=es)

Oficina Regional de la OMS para Europa. Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health systems. Copenhagen, Oficina Regional para Europa. Disponible (en inglés) en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf)

OPS. (2015). *Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud.*

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

*Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.* (2018, 20 noviembre). Observatorio Vejez. <https://www.oissobservatoriovejez.com/publicacion/politica-colombiana-de-envejecimiento-humano-y-vejez/>

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (2010). “La atención integral centrada en la persona”. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010]. DE: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/atencion%20CENTRADA%20EN%20PERSONA%202010.pdf>

Rodriguez, P., & Mirete, C. (2018, noviembre). *Guía sobre atención a personas adultas mayores en centros de día especializados en enfermedades neurodegenerativas según el modelo de atención integral centrada en la persona en Iberoamérica.* <https://oiss.org/wp-content/uploads/2019/05/GUIA-ATENCION-PERSONAS-ADULTAS-.pdf>

Ruiz, E., Arrubla, D., & Sanabria, P. (2013). *Envejecimiento y vejez en Colombia.* <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf>

Secretaria del senado. (2010). *Constitución Política de la República de Colombia.* Secretaria general del senado. <http://www.secretariasenado.gov.co/constitucion-politica>

Soberanes Fernández, Susana; González Pedraza Avilés, Alberto; Moreno Castillo, Yolanda del Carmen Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 14, núm. 4, octubre-diciembre, 2009, pp. 161-172 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Mexico, México

Valencia, D. (2019, marzo). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia.* universidad cooperativa de colombia.

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019\\_factores\\_calidad\\_vida.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf)

### **Anexo 1. Evidencias fotográficas**

En las cuales se evidencia los resultados obtenidos con la realización de las estrategias socioeducativas en el CPSAM donde se logra una alta integración social por parte de los adultos mayores, así como la interacción y la receptividad con las estrategias abordadas.



CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
NIT.: 890 000564-1

La Tebaída  
Diferente

La Tebaída Quindío, 04 noviembre 2022

RECTORA

HNA MARIA ESTRELLA TORO VILLA

Institución Educativa Santa Teresita

Dirección: CALLE 12 # 9-59

**Asunto:** Encuentros socioeducativos para la implementación de la estrategia de promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva en la vejez.

Cordial saludo,

En calidad de estudiante del programa de gerontología de la universidad del Quindío y en representación del Centro de Protección Social al Adulto Mayor Hogar del Anciano Arcesio Aristizábal Gómez, de la manera más atenta y respetosa me dirijo a ustedes para comunicarles las actividades realizadas en los Encuentros socioeducativos los cuales fueron autorizados con anterioridad por la Rectora de la institución educativa, para la implementación de la estrategia de promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva en la vejez con el objetivo de capacitar voluntarios para la atención integral de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Social al Adulto Mayor Hogar del Anciano Arcesio Aristizábal Gómez, los cuales se llevaron a cabo con los grupos del grado décimo de la institución educativa Santa Teresita de la Tebaída Quindío, como se describen a continuación:

**TEMA CENTRAL: CONCEPTOS SOBRE EL ADULTO MAYOR**

**Subtemas de los encuentros socioeducativos**

OO HUAWEI NOVA 9  
OO AI QUAD CAMERA

Forjaremos La Tebaída Diferente"  
Carrera 6 N° 12 -27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 - Código Postal 633020  
Teléfono (0057) (61) 754 2444 Ext. 13 - Fax (0057) (61) 754 2512

CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
Nit.: 890 000564-1



La Tebaida  
Diferente

- Conocimientos previos gerontología.
- Hábitos y estilos de vida saludables.
- Envejecimiento activo.
- Estereotipos y mitos sobre la vejez.
- Confidencialidad en la atención al adulto mayor.
- Comunicación asertiva: ADULTO MAYOR.
- Empatía con el adulto mayor.
- 

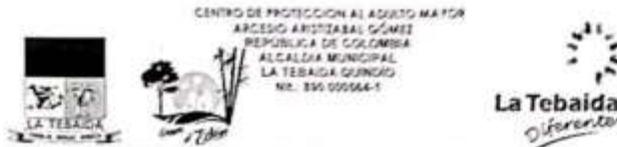
| ACTIVIDAD                       | GRUPO 1 | GRUPO 2 | GRUPO 3 | FECHA              | DURACION             |
|---------------------------------|---------|---------|---------|--------------------|----------------------|
| Conceptos sobre el Adulto Mayor | x       | X       | X       | 6 de octubre 2022  | Jornada de la mañana |
| Conceptos sobre el Adulto Mayor | x       | X       | X       | 24 de octubre 2022 | Jornada de la mañana |

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Catalina Alvarez Tayaca  
Realizó:  
CATALINA ALVAREZ TAYACA  
Estudiante gerontología  
Universidad del Quindío

Nov. 4/2022.  
Rdo. *[Signature]*  
21419867.

Revisó y Aprobó:  
DAYANA ESQUIVEL OCHOA  
Gerontóloga contratista- Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal Gómez



CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDIA MUNICIPAL  
LA TEBADA QUINDIO  
N.E. 890 000564-1

**LISTADO DE ASISTENCIA**  
ENCUENTRO SOCIOEDUCATIVO: CONCEPTOS SOBRE EL ADULTO MAYOR  
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA TERESITA  
LA TEBADA, QUINDIO  
6 DE OCTUBRE 2022

| NOMBRE                | IDENTIFICACION | GRADO | EDAD |
|-----------------------|----------------|-------|------|
| Bian Sosa Prado       | 1011090480     | 10-B  | 16   |
| Nuria Dario Prado     | 1030290076     | 10-B  | 16   |
| Ricardo Masado        | 1095106909     | 10-B  | 75   |
| Luis Marcelo C.       | 1095202980     | 10-B  | 45   |
| Yessan Guerrero C.    | 109282438      | 10-B  | 36   |
| Carolina Rizo         | 1010034623     | 10-B  | 45   |
| Valeria Dario         | 1021233049     | 10-B  | 33   |
| Sabrina Rizo          | 1021364542     | 10-B  | 17   |
| Patricia Rizo         | 1003308545     | 10-B  | 45   |
| Marta Tamayo          | 10232333272    | 10-B  | 43   |
| MARIA PAULA           | 1092428482     | 10-B  | 45   |
| Andrés Felipe Salgado | 1102143352     | 10-B  | 45   |
| Sofía Franco          | 1090274134     | 10-B  | 15   |
| Nidia Gil             | 1094393235     | 10-B  | 15   |
| Helena Laura Z.       | 1082116173     | 10-B  | 76   |
| Karel Diaz Araya      | 1094890349     | 10-B  | 77   |
| Amanda Olivares       | 1095202955     | 10-B  | 45   |
| Jessy Parikh          | 1105452778     | 10-B  | 16   |
| Sonia Patricia        | 1021233049     | 10-B  | 44   |
| Wendell B.            | 1090096184     | 10-B  | 17   |

**"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"**

Carrera 6 N° 12 - 21 Centro Administrativo Municipal Oficina 303 - Código Postal 630000  
Teléfono (051) (0) 754 2844 Ext. 24 - Fax (051) (0) 754 2312  
Email: alcalde@tebaida.quindio.gov.co | alcalde@tebaida.quindio.gov.co

Escaneado con CamScanner



CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDIA MUNICIPAL  
LA TEBADA QUINDIO  
N.E. 890 000564-1

**LISTADO DE ASISTENCIA**  
ENCUENTRO SOCIOEDUCATIVO: CONCEPTOS SOBRE EL ADULTO MAYOR  
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA TERESITA  
LA TEBADA, QUINDIO  
6 DE OCTUBRE 2022

| NOMBRE            | IDENTIFICACION | GRADO | EDAD |
|-------------------|----------------|-------|------|
| Melina Malaver C. | 1350091440     | 10-B  | 16   |
| Naura Buitan      | 1095033389     | 10-B  | 75   |
| Yessan Taba       | 1095551375     | 10-B  | 76   |
| Sofía García      | 1095106950     | 10-B  | 75   |
| Martina Castiño   | 1092457155     | 10-B  | 15   |
| Mayeri Mondo      | 1094400947     | 10-B  | 15   |
| Valeria Emmeley   | 1126430430     | 10-B  | 16   |
| Katherine Gallego | 1092832580     | 10-B  | 15   |
| Tobiana Caciño    | 1064459949     | 10-B  | 16   |



CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
Nit.: 890 000564-1



La Tebaida Quindío, 04 de octubre 2022

### COORDINACIÓN

John Freddy Castaño Beltrán

**HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ**

Dirección: Kilometro 2 vía al valle

**Asunto:** Jornada de actualización del talento humano en el abordaje integral de las diversas patologías existentes en el Centro de Protección al adulto mayor Hogar del Anciano Arcesio Aristizábal Gómez.

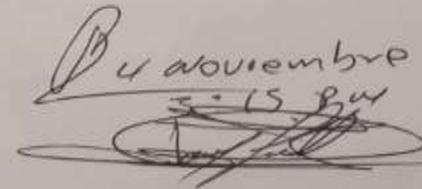
**Cordial saludo,**

En calidad de estudiante del programa de gerontología de la universidad del Quindío y en representación del Centro de Protección Social al Adulto Mayor Hogar del Anciano Arcesio Aristizábal Gómez, de la manera más atenta y respetosa me dirijo a ustedes para la realización de una jornada de actualización del talento humano en el abordaje integral de las diversas patologías existentes en el Centro de Protección al adulto mayor Hogar del Anciano Arcesio Aristizábal Gómez. para la implementación de la estrategia de promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva en la vejez, así como brindar una atención integra e integral a los adultos mayores del CPSAM desde una mirada gerontológica implementando el modelo de atención centrado en la persona el cual se plasmó en el trabajo de grado.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Realizó:

Catalina Alvarez Tayaca  
**CATALINA ALVAREZ TAYACA**  
Pasante gerontología  
Universidad del Quindío

04 noviembre  
3:15 PM  


**"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"**

Carrera 6 N° 12 - 27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 - Código Postal 633020

Teléfono (0057) (6) 754 2444 Ext. 13 - Fax (0057) (6) 754 2512

Correo electrónico: [latebaida-quindio.gov.co](mailto:latebaida-quindio.gov.co) y [despachocataide@latebaida-quindio.gov.co](mailto:despachocataide@latebaida-quindio.gov.co)

OO HUAWEI NOVA 9  
OO AI QUAD CAMERA

CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBALDA QUINDÍO  
NIT. 890 900564-1





**La Tebalda**  
*Diferente*

**LISTADO DE ASISTENCIA**  
04 DE NOVIEMBRE 2022

| NOMBRE                | IDENTIFICACION | GRADO/CARGO       | EDAD    |
|-----------------------|----------------|-------------------|---------|
| Betolín Quijano       | 41870305       | Aux de enfermería | 45 años |
| Marysue Rojas         | 41953186       | Aux de enfermería | 41 años |
| Allaidy Leticia Calvo | 41872636       | Aux de Cocina     | 36 años |
| Mirabely Bascos       | 41870179       | Aux Enfer         | 38 años |
| Luzmila Rojas         | 41954266       | Aux Enfer         | 41 años |
| Mariangel             | 1096033076     | Aux Cocina        | 35 años |
| Allaidy Leticia Calvo | 32341064       | Servicio Técnico  | 70 años |
| John Freddy           | 4600653        | coordinador       | 56 años |
| Alexandra             | 244458942      | SG                | 49      |
| Luzmila Rojas         | 109603318      | Gerente           | 28 años |
|                       |                |                   |         |
|                       |                |                   |         |

"Entre Todos Forjaremos La Tebalda Diferente"

HUAWEI NOVA 9 AI QUAD CAMERA  
 Calle No. 12 - 23 Centro Administrativo Municipal Oficina 202 - La Tebalda Quindío  
 Teléfono: (57) 312 704 3448 Ext. 30 - Fax: (57) 312 704 3542











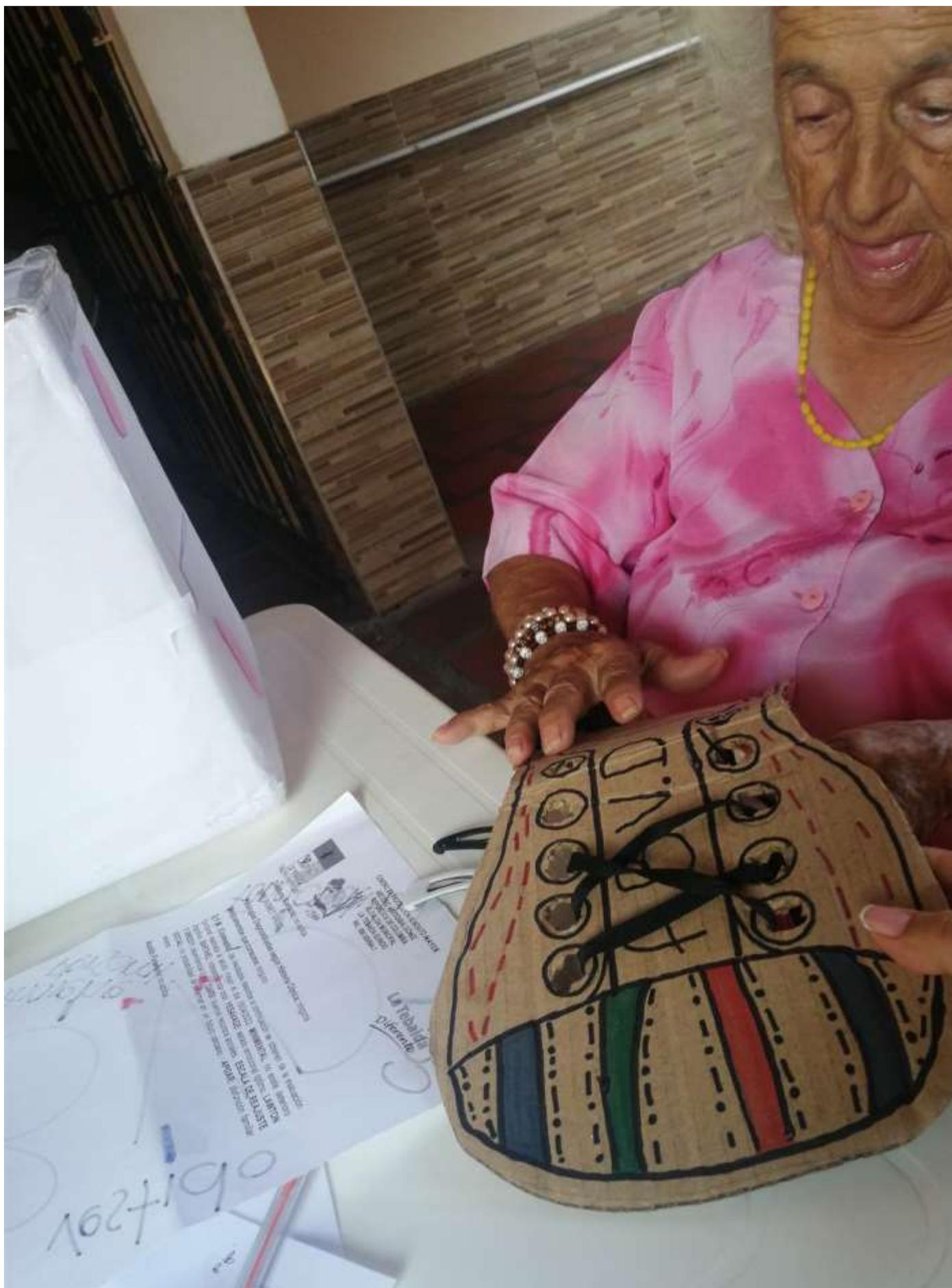








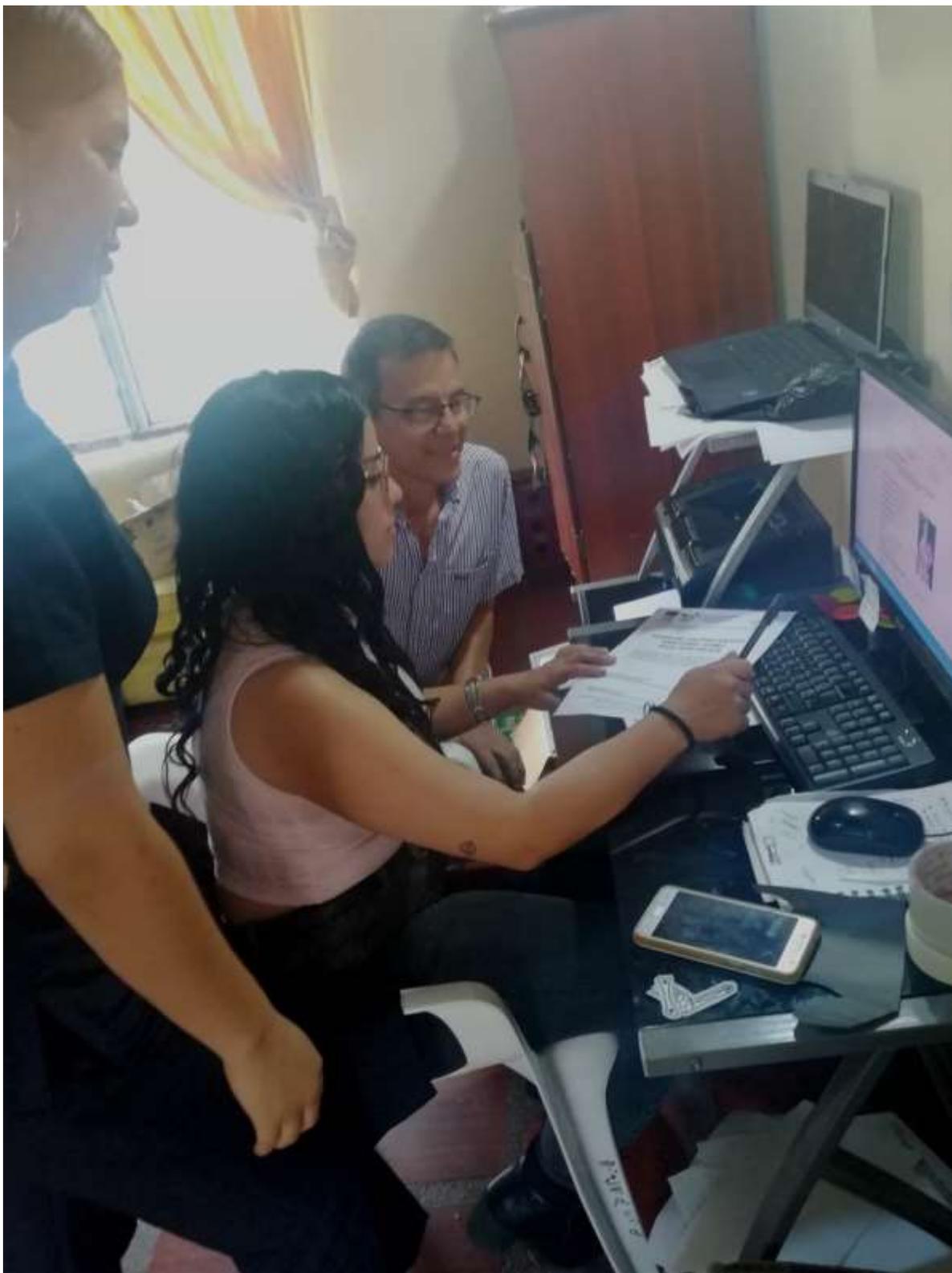


















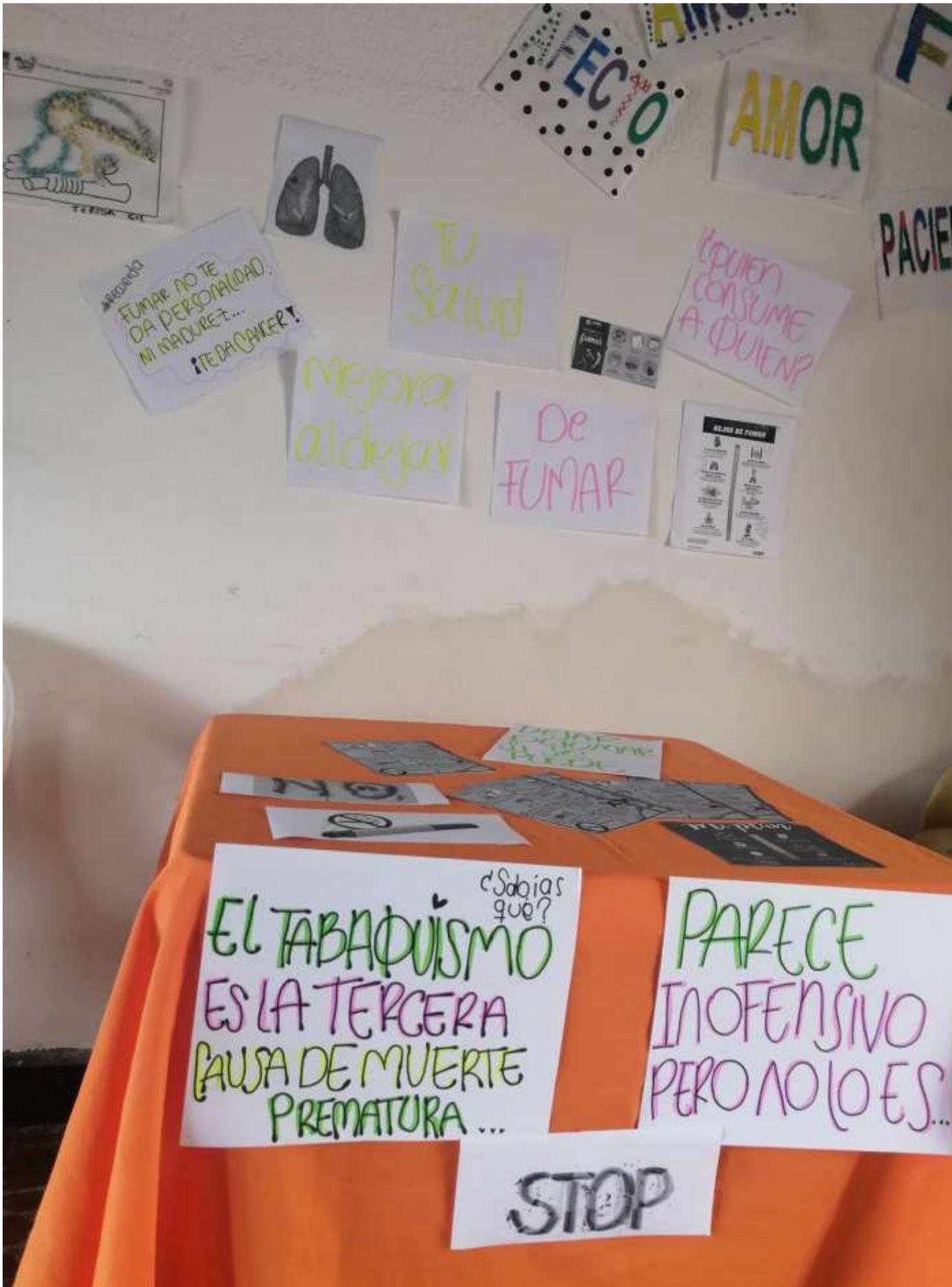










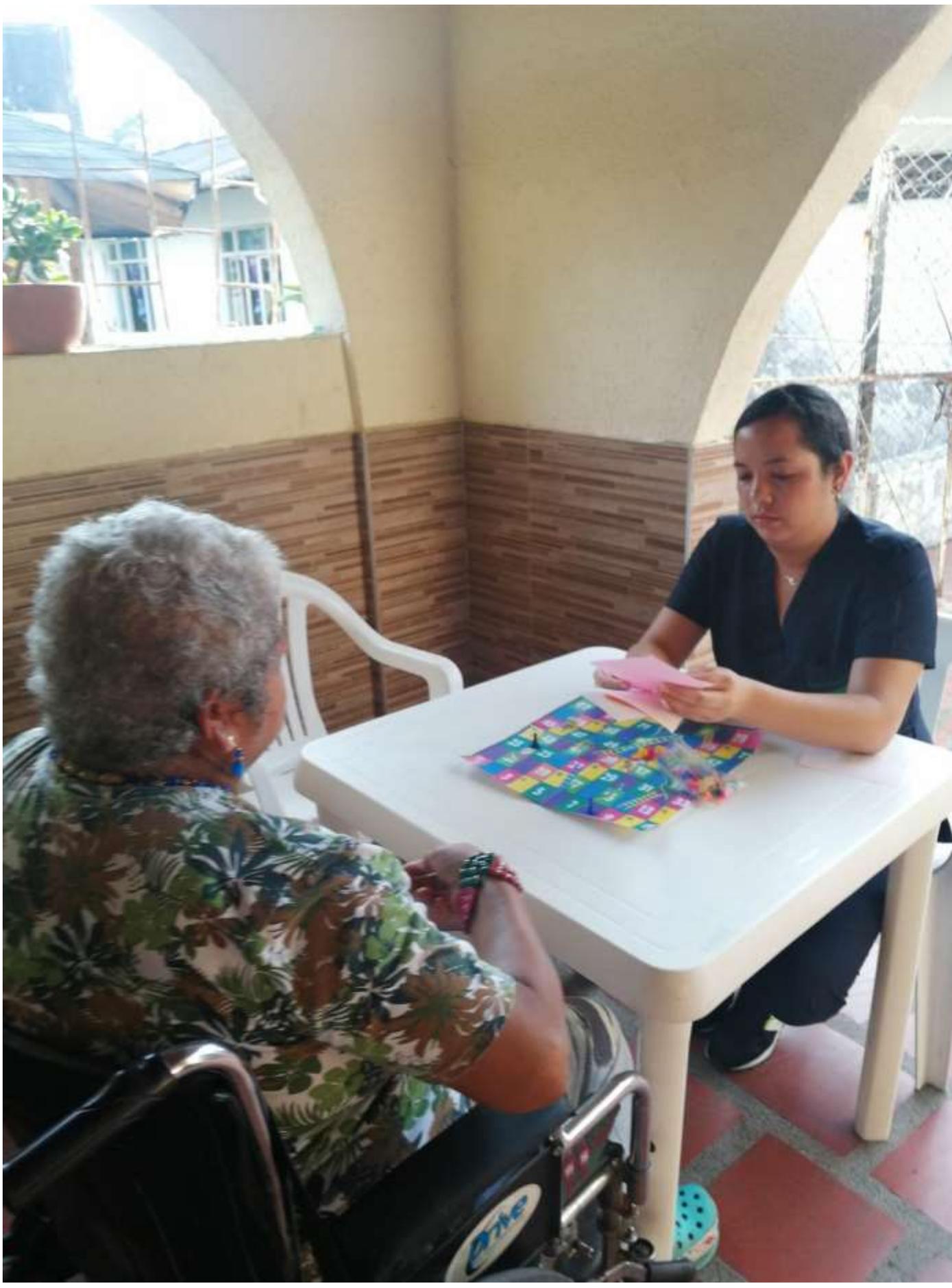




































## Anexo2: Actas de entrega

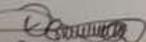
CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO  
ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
NIT. : 890 000564-1

La Tebaida  
Diferente

La Tebaida Quindío, 18 de octubre 2022

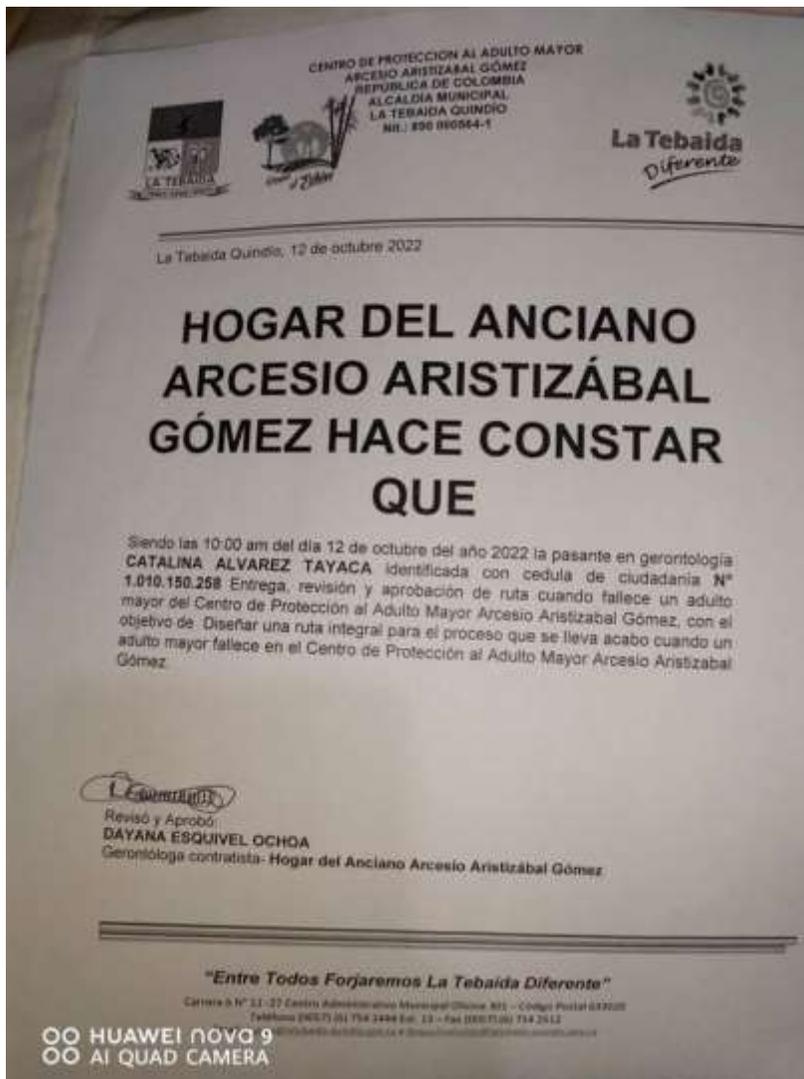
# HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ HACE CONSTAR QUE

Siendo las 10:00 am del día 18 de octubre del año 2022 la pasante en gerontología **CATALINA ALVAREZ TAYACA** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.010.150.258 Entrega y culminación de la actualización de carpetas gerontológicas en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, con el objetivo de Implementar un modelo de atención centrado en la persona adulta mayor con base en sus preferencias, intereses, derechos, deberes e historia de vida que garantice su bienestar, autonomía e independencia.

  
Revisó y Aprobó:  
**DAYANA ESQUIVEL OCHOA**  
Gerontóloga contratista- Hogar del Anciano Arcesio Aristizábal Gómez

**"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"**  
Carrera 6 N° 12 -27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 – Código Postal 633020  
Teléfono (0057) (6) 754 2444 Ext. 13 – Fax (0057) (6) 754 2512  
Email: alcalde@tebaidaquindio.gov.co | V: direccion@tebaidaquindio.gov.co

HUAWEI NOVA 9  
DAI QUAD CAMERA



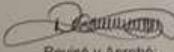
CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
NIT. 890 000564-1



La Tebaida Quindío, 12 de octubre 2022.

## HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ HACE CONSTAR QUE

Siendo las 9:00 am del día 12 de octubre del año 2022 la pasante en gerontología **CATALINA ALVAREZ TAYACA** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.010.150.258** Entrega, revisión y aprobación de Encuesta de satisfacción para realizar a las personas adultas mayores, familiares y amigos así como el Talento Humano del CPSAM, con el objetivo de Conocer los resultados anuales del CPSAM de acuerdo a su experiencia en el mismo, así como la importancia que brinda a los adultos mayores para vivir plenos y felizmente el proceso de envejecimiento.

  
Revisó y Aprobó:  
**DAYANA ESQUIVEL OCHOA**  
Gerontóloga contratista- Hogar del Anciano Arcesio Aristizábal Gómez

---

**"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"**  
Carrera 6 N° 12 - 27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 - Código Postal 833020  
Teléfono (0057) (6) 754 2444 Ext. 13 - Fax (0057) (6) 754 2513  
Email: [secretaria@tebaida.gov.co](mailto:secretaria@tebaida.gov.co) y [direccion@tebaida.gov.co](mailto:direccion@tebaida.gov.co)

HUAWELCOVO 2

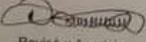
CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBALDA QUINDÍO  
N.I.: 890 000564-1



La Tebaida Quindío, 11 de octubre 2022

## HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ HACE CONSTAR QUE

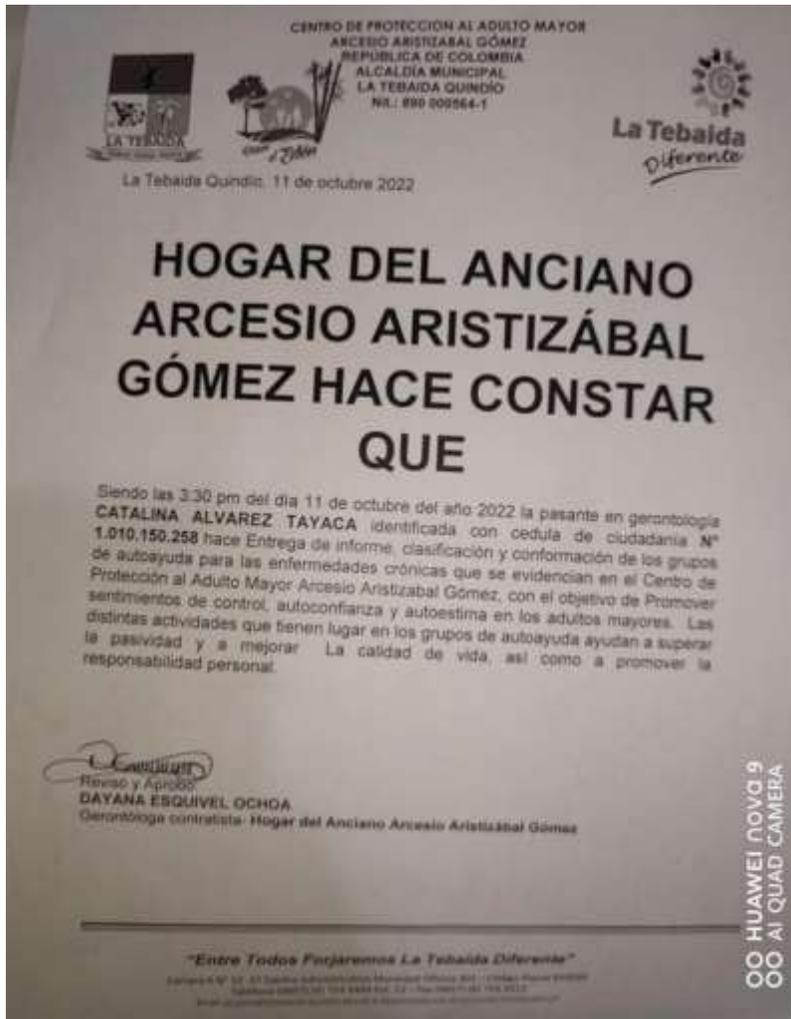
Siendo las 4:00 pm del día 11 de octubre del año 2022 la pasante en gerontología **CATALINA ALVAREZ TAYACA** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.010.150.258** hace Entrega, revisión y aprobación del directorio de emergencias en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, con el objetivo de Identificar las líneas telefónicas en caso de emergencias en salud, amenazas, determinar la vulnerabilidad de las situaciones, definir niveles de riesgos, estructurar un procedimiento para la emergencia.



Revisó y Aprobó:  
**DAYANA ESQUIVEL OCHOA**  
Gerontóloga contratista- Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal Gómez

---

**"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"**  
Carrera 6 N° 12 -27 Centro Administrativo Municipal Oficina 401 - Código Postal 833002  
Teléfono (0057) (0) 754 2444 Ext. 13 - Fax (0057) (0) 754 2132  
Email: [atendimento@tebaida.ardm.gov.co](mailto:atendimento@tebaida.ardm.gov.co) y [atencionciudad@tebaida.ardm.gov.co](mailto:atencionciudad@tebaida.ardm.gov.co)



CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
NIT.: 890 000564-1

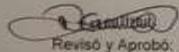


La Tebaida Quindío, 27 de septiembre 2022

---

## HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ HACE CONSTAR QUE

Siendo las 3:30 pm del día 27 de septiembre del año 2022 la pasante en gerontología **CATALINA ALVAREZ TAYACA** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.010.150.258 hace entrega de acta de compromiso para firma de cada adulto mayor del Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, con el objetivo Realizar un documento en el que se plasma la promesa del adulto mayor de no volver a incurrir en comportamientos iguales o similares a los que dieron apertura a un proceso disciplinario.

  
Revisó y Aprobó:  
**DAYANA ESQUIVEL OCHOA**  
Gerontóloga contratista- Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal Gómez

---

*"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"*  
Carrera 8 N° 32 - 27 Centro Administrativo Municipal Oficina 901 - Código Postal 518520  
Carrera 8 N° 32 - 27 Centro Administrativo Municipal Oficina 901 - Código Postal 518520  
Teléfono: (57) 312 754 2844 Ext. 23 - Fax: (57) 312 754 2512

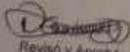
CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDIA MUNICIPAL  
LA TEBALDA QUINDÍO  
NIT.: 890 000564-1



La Tebaida Quindío, 21 de septiembre 2022

## HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ HACE CONSTAR QUE

Siendo las 2:30 am del día 21 de septiembre del año 2022 la pasante en gerontología **CATALINA ALVAREZ TAYACA** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.010.150.258 hace entrega protocolo de corresponsabilidad en el cuidado del adulto mayor institucionalizado en el Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez, con el objetivo de Establecer las responsabilidades de los funcionarios del CPSAM, de la familia y del Adulto Mayor en el cuidado y apoyo al proceso de adaptación e institucionalización de los adultos mayores del CPSAM.

  
Revisó y Aprobó:  
**DAYANA ESQUIVEL OCHOA**  
Gerontóloga contratista- Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal Gómez

**"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"**  
Carrera 6 N° 12 - 27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 - Código Postal 533002  
Teléfono (0557) (8) 794.2444 Ext. 13 - Fax (0557) (8) 734.2512  
Email: [gerontologia@secretaria.quindio.gov.co](mailto:gerontologia@secretaria.quindio.gov.co) / [gerontologia@secretaria.quindio.gov.co](mailto:gerontologia@secretaria.quindio.gov.co)



CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR  
ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBALDA QUINDÍO  
NIT: 890 005564-1

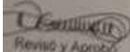


La Tebaida  
Diferente

La Tebaida Quindío, 21 de octubre 2022

## HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZÁBAL GÓMEZ HACE CONSTAR QUE

Siendo las 10:00 am del día 21 de octubre del año 2022 la pasante en gerontología **CATALINA ALVAREZ TAYACA** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.010.150.256 Realización del protocolo de seguimiento al tratamiento de los Adultos Mayores del Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez. Realizar control o seguimiento de un adulto mayor sometido a una intervención sanitaria siendo esta una actividad del quehacer diario del personal de enfermería del Centro de Protección al Adulto Mayor Arcesio Aristizabal Gómez. En el paciente crónico, el control o seguimiento es una actividad central deberá formar parte de la atención integral a los adultos mayores.

  
Revisó y Aprobó:  
**DAYANA ESQUIVEL OCHOA**  
Gerontóloga contratista- Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal Gómez

**"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"**  
Carrera 6 N° 13 - 27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 - Código Postal 433020  
Teléfono (0057) (61) 754 2444 Ext. 13 - Fax (0057) (61) 754 2142  
Email: [atrabaja@tebaida.quindio.gov.co](mailto:atrabaja@tebaida.quindio.gov.co) / [trabajo@tebaida.quindio.gov.co](mailto:trabajo@tebaida.quindio.gov.co)

HUAWEI NOV 9

### 15.1 Instrumentos de valoración funcional multidimensional

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALCALDÍA MUNICIPAL

LA TEBAIDA QUINDÍO

Nit.: 890 000564-1

HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZABAL GOMEZ



### APGAR FAMILIAR

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ N° Historia \_\_\_\_\_

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

| Función                             | Puntaje   |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>Buena función familiar</b>       | 18 – 20   |
| <b>Disfunción familiar leve</b>     | 14 – 17   |
| <b>Disfunción familiar moderada</b> | 10 – 13   |
| <b>Disfunción familiar severa</b>   | 9 o menos |

| Función   | Nunca | Casi Nunca | Algunas Veces | Casi Siempre | Siempre |
|---|-------|------------|---------------|--------------|---------|
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad. |       |            |               |              |         |
| Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.                            |       |            |               |              |         |
| Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.   |       |            |               |              |         |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.                      |  |  |  |  |  |
| Me satisface como compartimos en familia<br>A- El tiempo para estar juntos<br>B- Los espacios en la casa<br>C- El dinero |  |  |  |  |  |

**TOTAL:**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 ALDÍA MUNICIPAL  
 TEBAIDA QUINDÍO  
 890 000564-1



**HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZABAL GOMEZ**  
**INDICE DE BARTHEL**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ **Nº Historia** \_\_\_\_

Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 10 ítems tipo likert. El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia.

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

**Comer**

|    |                |  |
|----|----------------|--|
| 10 | Independiente  | Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. |
| 5  | Necesita ayuda | Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo   |
| 0  | Dependiente    | Necesita ser alimentado por otra persona   |

**Lavarse – bañarse –**

|    |               |   |
|----|---------------|---|
| 10 | Independiente | Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente |
| 0  | Dependiente   | Necesita alguna ayuda o supervisión   |

### Vestirse

|    |                |   |
|----|----------------|---|
| 10 | Independiente  | Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda |
| 5  | Necesita ayuda | Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable  |
| 0  | Dependiente    | Necesita alguna ayuda o supervisión   |

### Arreglarse

|    |               |   |
|----|---------------|---|
| 10 | Independiente | Realiza todas las actividades personales sin ningún tipo de ayuda. Incluye lavarse cara, manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona |
| 0  | Dependiente   | Necesita alguna ayuda o supervisión   |

### Deposición

|    |                     |   |
|----|---------------------|---|
| 10 | Independiente       | Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por si solo |
| 5  | Accidente ocasional | Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios                                     |
| 0  | Dependiente         | Incluye administración de enemas o supositorios por otro  |

**Micción - valorar la situación en la semana previa –**

|    |                     |  |
|----|---------------------|--|
| 10 | Independiente       | Ningún episodio de incontinencia (Seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo |
| 5  | Accidente ocasional | Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios  |
| 0  | Dependiente         | Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse   |

**Ir al retrete**

|    |                |   |
|----|----------------|---|
| 10 | Independiente  | Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar |
| 5  | Necesita ayuda | Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aun es capaz de utilizar el retrete   |
| 0  | Dependiente    | Incapaz de manejarse sin asistencia mayor   |

**Trasladarse sillón / cama**

|    |                |  |
|----|----------------|--|
| 10 | Independiente  | Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza él apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda |
| 7  | Necesita ayuda | Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento  |
| 5  | Gran ayuda     | Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse   |
| 0  | Dependiente    | Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado  |

**Deambulaci3n**

|    |                |   |
|----|----------------|---|
| 10 | Independiente  | Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (Bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitárselo solo |
| 7  | Necesita ayuda | Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)   |
| 5  | Gran ayuda     | En 50 metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo   |
| 0  | Dependiente    | Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro   |

### Subir y bajar escaleras

|    |                |   |
|----|----------------|---|
| 10 | Independiente  | Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos |
| 5  | Necesita ayuda | Supervisión física o verbal   |
| 0  | Dependiente    | Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)   |

**TOTAL:**





UNIVERSIDAD  
DEL QUINDÍO



TRABAJO DE GRADO

**Nit.: 890 000564-1**

**HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZABAL GOMEZ  
INSTRUMENTO MINIMENTAL**

| N° | Puntaje acumulado | Orientación  |                                    | Puntuación |
|----|-------------------|--|------------------------------------|------------|
| 1. | /5                | <b>Diga en qué</b>   | 1. Año <b>Estamos</b>              | 1          |
|    |                   |  | 2. Mes                             | 1          |
|    |                   |  | 3. Día                             | 1          |
|    |                   |  | 4. Fecha de hoy (Día de la semana) | 1          |
|    |                   |  | 5. Hora                            | 1          |
| 2. | /5                | <b>Diga en qué</b>   | 6. País <b>Estamos</b>             | 1          |
|    |                   |  | 7. Ciudad                          | 1          |
|    |                   |  | 8. Departamento                    | 1          |
|    |                   |  | 9. Sitio o Lugar                   | 1          |
|    |                   |  | 10. Piso/barrio/Vereda             | 1          |
| N° | Puntaje acumulado | Memoria  |                                    | Puntuación |
| 3. | /3                | Diga las siguientes palabras <b>CASA, MESA, ÁRBOL</b> . Un segundo por cada una. Luego pida a la persona que las repita. Asignándole un punto por cada una. Si en un primer intento no logra repetir las palabras, repítalas hasta que la persona las registre. Anote el número de ensayos requeridos: _____ |                                    | 3          |
| N° | Puntaje acumulado | Atención y calculo   |                                    | Puntuación |
| 4. | /5                | Reste <b>100 - 7</b> en forma sucesiva durante 5 veces. Registre un punto por cada respuesta correcta: <b>93-86-79-72-65</b> . En el caso que la persona no sepa restar utilizar la siguiente alternativa: Decir los meses del año al revés: <b>Diciembre, noviembre, octubre, septiembre, agosto</b>        |                                    | 5          |

| Nº | Puntaje acumulado | Evocación  | Puntuación |
|----|-------------------|--|------------|
| 5. | /3                | De las palabras anteriormente mencionadas, diga las palabras que recuerde.   | 3          |
| Nº | Puntaje acumulado | Lenguaje   | Puntuación |
| 6. | /2                | Mostrar un lápiz y un reloj y preguntar el nombre de los objetos (Denominación)  | 2          |
| 7. | /1                | Hay que pedir que repita la siguiente frase: En el trigal había cinco perros   | 1          |
| 8. | /3                | Comprensión obedecer una orden en tres etapas: A continuación, le voy a dar una orden, escúchela toda y realícela: Tome esta hoja de papel con su mano derecha, dóblela por la mitad y póngala en el piso. (De un punto por cada una de las ordenes ejecutadas correctamente). | 3          |
| 9. | /1                | Para las siguientes dos órdenes utilice una tarjeta u hoja de papel que contenga la frase: “cierre sus ojos”. Indique:<br>• Hay que pedir que lea y ejecute lo que dice la frase que contiene la tarjeta. (Lectura)  | 1          |
| 10 | /1                | • Hay que pedir que escriba la frase que contiene la tarjeta. (Escritura)  | 1          |
|    |                   |  |            |

|    |     |  |   |
|----|-----|--|---|
| 11 | /1  | <p>Indique a la persona que copie el siguiente diseño (dos pentágonos cruzados en un ángulo) (Dibujo):</p>  | 1 |
|    | /30 | <b>SUMATORIA PUNTAJE FINAL</b>   |   |

Nit.: 890 000564-1

**CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR**

**ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ**

**ESCALA DE RECURSOS SOCIALES (OARS)**

**DUKE UNIVERSITY CENTER**

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_ **Nº Historia** \_\_\_\_\_

Me gustaría que respondiese algunas preguntas acerca de su familia y amigos.

¿Cuál es su estado civil?

- 1. Soltero
- 2. Casado
- 3. Viudo
- 4. Separado
- No responde

¿Vive su cónyuge en la residencia?

- 1. Si
- 2. No
- No responde

Durante el último año. ¿Con qué frecuencia salió de la residencia para visitar a la familia o amigos en fines de semana o vacaciones, de compras o de excursión?

- 1. Una vez a la semana o mas
- 2. Una a tres veces al mes
- 3. Menos de una vez al mes o solo en vacaciones
- 0. Nunca

No responde

¿Con cuantas personas tiene la suficiente confianza como para visitarlos en su casa?

3. Cinco o mas

2. Tres o cuatro

1. Una o dos

0. Ninguna

No responde

¿Cuántas veces hablo (amigos, familiares u otros) por teléfono durante la última semana? (Si la persona no tiene teléfono la pregunta también es válida)

3. una vez al día o mas

2. Dos veces

1. Una vez

0. Ninguna

No responde

¿Cuántas veces durante la semana pasada le visito alguien que no vive con usted, fue usted de visita o realizo alguna actividad con otra persona?

3. Una vez al día o más

2. De dos a seis veces

1. Una vez

0. Ninguna

No responde

¿Hay alguna persona en la que tenga confianza?

2. Si
0. No
- NS/NC

¿Con que frecuencia se siente solo?

0. Bastante a menudo
1. Algunas veces
2. Casi nunca
3. NS/NC

¿Ve a sus familiares y amigos tan a menudo como quisiera o esta algunas veces triste por lo poco que vienen a verle?

1. Tan a menudo como deseo
2. Algunas veces me siento triste por lo poco que vienen
- No responde

¿Hay alguien que le ayudaría en cualquier cosa si se pusiera enfermo o quedara incapacitado (por ejemplo, marido/mujer, otro familiar, amigo)? (Ancianos en residencias: la persona debe ser ajena al centro)

1. Si

0. Nadie dispuesto y capaz de ayudarme

No responde

Si es <<Si>>, preguntar a y b.

A) ¿Hay alguien (ancianos en residencias: ajeno a la residencia) que cuidaría de usted tanto tiempo como lo necesitase o solo por un corto espacio de tiempo u ocasionalmente (por ejemplo, acompañarle al médico)?

1. Alguien que cuidaría de mi indefinidamente

2. Alguien que me cuidaría durante un breve espacio de tiempo

3. Alguien que me ayudaría de vez en cuando

No responde

B) ¿Quién es esa persona?

### ESCALA DE VALORACIÓN

Evaluar los recursos sociales del anciano que está siendo valorado en una de las seis categorías siguientes. Rodear aquella que mejor describa las circunstancias presentes del anciano.

1. **Excelentes recursos sociales.** Las relaciones sociales son muy satisfactorias y amplias. Al menos una persona cuidaría de él/ella indefinidamente.
2. **Buenos recursos sociales.** Las relaciones sociales son en su mayor parte satisfactorias y adecuadas y al menos una persona cuidaría de él/ella indefinidamente o las relaciones sociales son muy satisfactorias y amplias y una persona cuidaría de él/ella durante un corto espacio de tiempo.
3. **Recursos sociales ligeramente deteriorados.** Las relaciones sociales son insatisfactorias o de mala calidad, pobres; pero, al menos, una persona cuidaría de él/ella indefinidamente o las relaciones sociales son en su mayor parte satisfactorias y adecuadas, aunque la ayuda que podría obtener sería sólo por un corto espacio de tiempo.
4. **Recursos sociales moderadamente deteriorados.** Las relaciones son insatisfactorias o de baja calidad y pocas, y solamente podría obtener una ayuda un espacio de tiempo corto o las relaciones sociales son más satisfactorias o adecuadas aunque sólo obtendría ayuda de vez en cuando.
5. **Recursos sociales bastante deteriorados.** Las relaciones sociales son insatisfactorias, o de baja calidad y pocas; y la ayuda que obtendría sería momentánea o las relaciones sociales son más satisfactorias aunque ni siquiera obtendría ayuda momentánea.
6. **Recursos sociales totalmente deteriorados.** Las relaciones sociales son insatisfactorias, o de baja calidad y no obtendría ningún tipo de ayuda.



### HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZABAL GOMEZ

#### ESCALA DE EVALUACIÓN DE REAJUSTE SOCIAL

|           |   |
|-----------|---|
| >300      | 80% probabilidad de enfermar en un futuro cercano (3 meses) |
| 299 – 150 | 50% probabilidad de enfermar en un futuro cercano (3 meses) |
| <149      | 30% probabilidad de enfermar en un futuro cercano (3 meses) |

| COLOQUE "X" | Nº  | Acontecimiento Vital                              | Puntaje |
|-------------|-----|---|---------|
|             | 1.  | Muerte del conyugue                               | 100     |
|             | 2.  | Divorcio  | 73      |
|             | 3.  | Separación matrimonial                            | 65      |
|             | 4.  | Cumplimiento de una condena de cárcel             | 63      |
|             | 5.  | Muerte de un familiar cercano                     | 63      |
|             | 6.  | Lesión o enfermedad personal                      | 53      |
|             | 7.  | Matrimonio  | 50      |
|             | 8.  | Despido del trabajo                               | 47      |
|             | 9.  | Desempleo   | 47      |
|             | 10. | Reconciliación matrimonial                        | 45      |
|             | 11. | Jubilación  | 45      |
|             | 12. | Cambio en la salud de algún miembro de la familia | 44      |
|             | 13. | Drogadicción y/o alcoholismo                      | 44      |
|             | 14. | Embarazo  | 40      |
|             | 15. | Dificultades o problemas sexuales                 | 39      |
|             | 16. | Llegada de un nuevo miembro de la familia         | 39      |
|             | 17. | Ajustes en los negocios                           | 39      |
|             | 18. | Cambio en la situación económica                  | 38      |
|             | 19. | Muerte de un amigo intimo                         | 37      |
|             | 20. | Cambio a un trabajo distinto                      | 36      |
|             | 21. | Mala relación con el cónyuge                      | 35      |
|             | 22. | Juicio por hipoteca o préstamo                    | 30      |
|             | 23. | Cambio en las responsabilidades en el trabajo     | 29      |
|             | 24. | Hijo o hija que deja el hogar                     | 29      |
|             | 25. | Problemas legales                                 | 29      |
|             | 26. | Logro personal notable                            | 28      |

|     |   |            |
|-----|---|------------|
| 27. | La esposa comienza o deja de trabajar           | 26         |
| 28. | Comienzo o final de la educación escolar        | 26         |
| 29. | Cambios en las condiciones de vida              | 25         |
| 30. | Revisión de los hábitos personales              | 24         |
| 31. | Problemas con el jefe en el trabajo             | 23         |
| 32. | Cambio en las horas o de condiciones de trabajo | 20         |
| 33. | Cambio de residencia                            | 20         |
| 34. | Cambio de colegio                               | 20         |
| 35. | Cambio de las actividades de ocio               | 19         |
| 36. | Cambio en las actividades religiosas            | 19         |
| 37. | Cambio en las actividades sociales              | 18         |
| 38. | Cambio de hábito de dormir                      | 17         |
| 39. | Cambio en el número de reuniones familiares     | 16         |
| 40. | Cambio de hábitos alimenticios                  | 15         |
| 41. | Vacaciones                                      | 13         |
| 42. | Navidades                                       | 12         |
| 43. | Leves trasgresiones de la ley                   | 11         |
|     |   | PUNTUACIÓN |



**HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZABAL GOMEZ**  
**INDICE LA LAWTON**

| Actividades Instrumentales de la vida diaria  | PUNTOS                     |
|---|----------------------------|
| <p>A. Capacidad para usar el teléfono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliza el teléfono por iniciativa propia</li> <li>- Es capaz de marcar bien algunos números familiares</li> <li>- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar</li> <li>- No es capaz de usar el teléfono</li> </ul> | <p>1<br/>1<br/>1<br/>0</p> |
| <p>B. Hacer compras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza todas las compras necesarias independientemente</li> <li>- Realiza independientemente pequeñas compras</li> <li>- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra</li> <li>- Totalmente incapaz de comprar</li> </ul>                | <p>1<br/>0<br/>0<br/>0</p> |
| <p>C. Preparación de la comida:</p>   |                            |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente</li> <li>- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes</li> <li>- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada</li> <li>- Necesita que le preparen y sirvan las comidas</li> </ul>   | <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>          |
| <p>D. Cuidado de la casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)</li> <li>- Realiza tareas ligeras, como lavarlos platos o hacer las camas</li> <li>- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza</li> <li>- Necesita ayuda en todas las labores de la casa</li> <li>- No participa en ninguna labor de la casa</li> </ul> | <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> |
| <p>E. Lavado de la ropa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lava por si solo toda su ropa</li> <li>- Lava por si solo pequeñas prendas</li> <li>- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro</li> </ul>   | <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>                   |
| <p>F. Uso de medios de transporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche</li> <li>- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte</li> <li>- Viaja en trasporte público cuando va acompañado por otra persona</li> <li>- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros</li> <li>- No viaja</li> </ul>                                    | <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> |

|  |   |
|--|---|
| G. 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 |
| H. Manejo de sus asuntos económicos:   |   |
| - Se encarga de sus asuntos económicos por si solo                                       | 1 |
| - Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos... | 1 |
| - Incapaz de manejar dinero  | 0 |

TOTAL:

La información se obtendrá de un cuidador fidedigno. Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de **1 punto** y un mínimo de **0 puntos**. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de **0 puntos**, mientras que una suma de **8 puntos** expresaría una independencia total.

Esta escala es más útil en mujeres, ya que muchos varones nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan.



DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR

ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ

MUNICIPALIDAD DE COLOMBIA

MUNICIPALIDAD MUNICIPAL

LA TEBAIDA QUINDÍO

Nit.: 890 000564-1

| Versión reducida   |        |        | PUNTUACION |
|--|--------|--------|------------|
| ¿En general se siente satisfecho/a con su vida?  | SI = 0 | NO = 1 |            |
| ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?  | SI = 1 | NO = 0 |            |
| ¿Siente que su vida está vacía?  | SI = 1 | NO = 0 |            |
| ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?  | SI = 1 | NO = 0 |            |
| ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?   | SI = 0 | NO = 1 |            |
| ¿Teme de algo malo pueda ocurrirle?  | SI = 1 | NO = 0 |            |
| ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?  | SI = 0 | NO = 1 |            |
| ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?   | SI = 1 | NO = 0 |            |
| ¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?   | SI = 1 | NO = 0 |            |
| ¿Cree que tiene más problemas que la mayoría de la gente?  | SI = 1 | NO = 0 |            |
| ¿En este momento, piensa que es estupendo estar vivo?  | SI = 0 | NO = 1 |            |
| ¿Actualmente se siente un/a inútil?  | SI = 1 | NO = 0 |            |
| ¿Piensa que su situación es desesperada? ¿Se siente sin esperanza en este momento?                         | SI = 1 | NO = 0 |            |
| ¿<Se siente lleno/a de energía?  | SI = 0 | NO = 1 |            |
| ¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que Vd?   | SI = 1 | NO = 0 |            |
| <b>TOTAL</b>   |        |        |            |
| <p>0-5: <b>Normal.</b></p> <p>6-9: <b>Depresión leve.</b></p> <p>&gt;10: <b>Depresión establecida.</b></p> |        |        |            |

## 15.2 consentimiento informado

### **CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR ARCESIO ARISITZABAL GOMEZ - ALCALDIA DE LA TEBAIDA, QUINDIO CONSENTIMIENTO INFORMADO – PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA**

Yo Catalina Alvarez Tayaca pasante del Programa de Gerontología de la Universidad del Quindío, estoy realizando la evaluación funcional multidimensional, estera acompañada por la asesora de trabajo de grado Diana Fernanda Bermúdez, este proceso contara con la supervisión de la gerontóloga del hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez, Dayana Esquivel Ochoa. Si usted participa de este proceso no tendrá riesgo alguno y deseamos que con su participación se pueda diseñar y ejecutar un excelente trabajo de intervención, ya que de esta manera se logrará identificar el Plan de Atención Integral e Integrada y Personalizado para usted. Se pretende contribuir a mejorar y mantener su autonomía e independencia funcional y de esta manera llevar un envejecimiento activo y saludable. 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. Elaboración de la Biografía o Historia de Vida. Relación de Deseos, Intereses y Proyecto o Plan de Vida. Evaluación Funcional Multidimensional. Diseño del Plan de Atención Integral e Integrado y Centrado en la Persona.*

Usted puede pertenecer voluntariamente a las actividades.

Toda la información concerniente al resultado de la evaluación funcional multidimensional, incluyendo cualquier grabación de audio o video, aplicación de test, o reportes escritos, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden provenga de una autoridad judicial competente. Sin embargo, es necesario quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentar

situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.

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.

### **ASENTIMIENTO**

Yo \_\_\_\_\_

Identificado con la C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la intervención gerontológica, que actuó consecuente, libre y voluntariamente como residente del hogar y como colaborador en el proceso de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al proceso, cuando sienta que se estén vulnerando mis derechos. Reconozco que todos los datos proporcionados, son ciertos y que no he omitido alguno que pudiera influir en la intervención gerontológica. Doy mi expreso consentimiento a la realización de la intervención gerontológica en las condiciones acordadas.

Firma adulto mayor: \_\_\_\_\_

C.c: \_\_\_\_\_

Firma de la pasante: \_\_\_\_\_

C.C No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Universidad del Quindío**

### **REVISADO POR:**

Gerontóloga: \_\_\_\_\_

C.C No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Hogar del anciano Arcesio Aristizabal Gómez**

Firmado a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2022

### **15.3 ficha gerontológica**

**FICHA GERONTOLÓGICA:  
CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR ARCESIO ARISTIZABAL  
GOMEZ**

Nombre del Adulto Mayor:

Fecha de Elaboración:

Fecha de ingreso al centro:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Estado Civil:

Familia: Si \_\_\_ NO \_\_\_ Hijos \_\_\_

Pensionado: Si \_\_\_ No \_\_\_

Pertenece a algún Programa Gubernamental: Si \_\_\_ NO \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

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  
Mayor

\_\_\_\_\_  
Firma del Adulto



**PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA**

 @uniquindio

 unquindioconectada

 unquindioconectada