

Modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizadas en la
Fundación San Miguel Piedecuesta -Santander

Juan Carlos Orduz Carrillo

Asesor

Ángel Miro López Marulanda

Magister en Ciencias Sociales

Universidad Católica de Oriente

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Gerontología

Rionegro- Antioquia

Colombia

2023

Modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizadas en la
Fundación San Miguel Piedecuesta -Santander

Juan Carlos Orduz Carrillo

Trabajo de grado para optar al título de Gerontólogo

Asesor

Ángel Miro López Marulanda
Magister en Ciencias Sociales

Universidad Católica de Oriente

Facultad de la Salud

Programa de Gerontología

Rionegro- Antioquia

Colombia

2023

Nota de aprobación

Firma presidente del jurado

Firma jurado

Firma jurado

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, y sobre todo a mi familia que siempre estuvieron ahí brindando ese apoyo incondicional desde el momento que se dio inicio a la carrera profesional y sobre todo enfocado en las personas mayores de la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta – Santander, que están requiriendo un profesional en el área de gerontología.

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada quiero agradecer a mi familia por su apoyo incondicional para ayudarme a lograr todas mis metas personales y académicas, son las personas que siempre me alentaron con su amor. También son las personas que me apoyaron emocionalmente para que pudiera concentrarme en mis estudios y nunca renunciar a ellos. De igual forma agradezco a mis profesores “Hay tantos que han sido parte de mi viaje de aprendizaje y quiero agradecerles a todos ellos por impartir el conocimiento necesario para estar aquí hoy. Sin ustedes, los conceptos serían solo palabras, y ya sabemos quién se llevó las palabras, sopló el viento”.

Así mismo quiero agradecer a las personas mayores institucionalizados, familiares y personal administrativo de la Fundación San Miguel, por su colaboración para el desarrollo del presente trabajo de grado.

RESUMEN

La presente investigación esta basada en formular un modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizados en la Fundación San Miguel Piedecuesta -Santander, en el cual se pretende identificar las necesidades, intereses y percepciones de los diferentes actores de la institución, como personas mayores institucionalizados, familiares de los mismos y personal administrativo e interdisciplinario, con respecto al servicio que actualmente esta recibiendo por parte de la institución en mención, posteriormente se propone ajustar los conceptos al componente filosófico institucional teniendo en cuenta la perspectiva del nuevo modelo de atención a la población adulta mayor institucionalizada, del mismo modo, se crearán nuevos servicios gerontológicos integrados, dirigidos a los ancianos institucionalizados desde un punto de vista humanístico y dispar, y finalmente, se identificará el papel de los recursos humanos en el nuevo modelo de atención gerontológico integrada desde un punto de vista interdisciplinario.

Es importante resaltar que con esta investigación cualitativa, aplicada a través de encuestas a las personas mayores institucionalizados, familiares de los mismos, personal administrativo e interdisciplinario, se busca mejorar el servicio a la población mayor que se encuentra recibiendo los servicios en la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta – Santander.

Palabras clave: modelo, atención, centrada, humanista, diferencial, gerontología, persona mayor.

ABSTRACT

The present investigation is based on formulating a model of gerontological care focused on institutionalized older adults in the San Miguel Piedecuesta -Santander Foundation, in which it is intended to identify the needs, interests and perceptions of the different actors of the institution, such as older adults. institutionalized, family members of the same and administrative and interdisciplinary personnel, with respect to the service that is currently receiving from the institution in question, subsequently it is proposed to adjust the concepts to the institutional philosophical component taking into account the perspective of the new model of attention to the institutionalized older adult population, in the same way the new comprehensive gerontological services will be established focused on the institutionalized older person from the humanistic and differential point of view, and finally the roles of human resources will be defined within the new gerontological care model in integral from an interdisciplinary perspective.

It is important to highlight that with this qualitative research, applied through surveys to institutionalized older adults, their relatives, administrative and interdisciplinary personnel, it seeks to improve the service to the elderly population that is receiving services at the San Miguel Foundation. of the municipality of Piedecuesta - Santander.

Keywords: model, attention, focused, humanistic, differential, gerontology, older adult.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	13
CAPITULO I	14
1. Antecedentes	14
1.1. Antecedentes institucionales	14
1.2. Antecedentes gerontológicos.	14
1.3. Misión institucional.	15
1.4. Visión institucional.....	15
1.5. Organigrama institucional	16
1.6. Logo institucional de la Fundacion san Miguel	16
2. Planteamiento del Problema.....	17
2.1. Pregunta de investigación.....	18
3. Justificación	18
4. Objetivos	19
4.1. Objetivo General	19
4.2. Objetivos Específicos.....	19
CAPITULO II	19
5. Marco teórico	19
5.1. Modelo	19
5.2. Integrado.....	20

6.3. Modelo Integrado	20
6.4. Persona Mayor	21
6.5. Institución.....	21
6.6. Persona Mayor Institucionalizada	21
6.7. Atención Integral en las personas mayores.	22
6.8. Humanización de los servicios para las Personas Mayores.....	23
6.9. Factor diferencial en la atención de las personas mayores.....	24
6.10. Atención centrada en la persona mayor.....	25
6.11. Dignidad humana.....	26
6.12. Calidad de Vida.....	27
6.13. Atención Socio Sanitaria y Gestión de Casos.	28
6.14. Enfoque Orientado al individuo desde los recursos gerontológicos.....	30
6.15. Atención Gerontológica Centrada en la Persona.	30
6.15.1. Envejecimiento Saludable	32
6.15.2. Valoración Gerontológica Integral	33
6.15.3. Teoría del Medio Social o Socio – Ambiental.....	34
6.16. Teoría de Redes de Apoyo	36
6.17. Derechos de las personas mayores.....	37
CAPITULO III	38
7. Marco normativo	38
7.1. Ley 1251 de 2008	38

7.2.	Ley 1276 de 2009	38
7.3.	Ley 1315 de 2009	39
7.4.	Ley 1655 de 2013.	39
7.5.	Ley 1850 de 2017	40
7.7.	Resolución 024 de 2017.....	40
7.8.	Resolución 055 de 2018.....	40
7.9.	Decreto 0681 del año 2022.....	41
7.10.	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 “Piedecuesta una Ciudad para la gente”	42
7.11.	Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).....	42
7.11.1.	Características de la vejez.....	43
7.11.1.1.	Cambios físicos	43
7.11.1.2.	Cambios psicobiológicos	43
8.	Tipos de Envejecimiento	44
9.	¿Qué es envejecer activamente?	45
10.	Envejecimiento Activo.....	46
11.	Tipos de Edades	46
12.	Algunos Conceptos Utilizados en Gerontología.	47
12.1.	Persona Mayor	47
12.2.	Gerontología.....	47
12.3.	Enfermería.....	48
12.4.	Terapia Ocupacional	48

12.5. Centro de Protección Social para el adulto mayor.	48
CAPITULO IV.....	49
13. Diseño Metodológico	49
13.1. Tipo y Enfoque de la Investigación.....	49
13.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	50
13.2.1. Revisión documental.....	51
13.3. Criterios de inclusión.....	51
13.4. La encuesta.....	52
13.5. Consentimiento informado	53
14. Instrumento de Evaluación sobre Bienestar de las Personas Mayores.....	54
15. Resultados	56
15.1. Necesidades, intereses y percepciones frente al servicio.	56
15.2. Nuevo Modelo de Atención Gerontológica para Fundación San Miguel.....	56
15.2.1. Modificación del componente filosófico.	56
15.2.1.1. Logo institucional actualizado.	57
15.2.1.2. Misión Institucional.....	57
15.2.1.3. Visión institucional.	57
15.2.1.4. Valores institucionales.	58
15.2.1.5. Organigrama	59
15.2.1.6. OBJETIVOS INSTITUCIONALES.....	59
➤ OBJETIVO GENERAL.....	59

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS	59
15.2.1.7. JUSTIFICACION INSTITUCIONAL	60
15.2.1.8. ESTRATEGIAS	61
15.3. Servicios a implementar en la Fundacion San Miguel.....	63
15.2.1. Gerontólogo:	64
15.2.2. Psicólogo:	65
15.2.3. Nutricionista:.....	66
15.2.4. Terapia ocupacional.....	66
15.2.5. Licenciado en educación física	67
RECOMENDACIONES.....	68
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	69
Referencias bibliográficas.....	73
Apéndice 1. Encuesta Dirigida a: Las personas Mayores Institucionalizados	82
Apéndice 2 Encuesta Dirigida a: Equipo interdisciplinario.....	84
Apéndice 3. Encuesta Dirigida a: familiares y amigos de las personas mayores	85
Apéndice 4 Formato de consentimiento informado Personas Mayores institucionalizadas.....	88
Apéndice 5. Formato de consentimiento informado Familiares personas mayores institucionalizadas.	90
Apnedice 6. Formato de consentimiento informado Equipo interdisciplinario.....	91

Introducción

El artículo se refiere al modelo de atención gerontológica para la población institucionalizada de la Fundación San Miguel de Piedecuesta Santander, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores que han elegido este modelo de atención como estilo de vida.

Dicho modelo, pretende identificar las formas de trabajo dentro de la institución por parte de los profesionales vinculados en los procesos con las personas mayores, la perspectiva de vida y proyectos que cada persona mayor presente y las estrategias que como institución se les puede brindar para reforzar la calidad de vida y la felicidad de los mismos, mediante un enfoque diferencial, integral y humanista.

Para realizar el modelo de atención gerontológica enfocado en las personas envejecientes institucionalizadas, se hace necesario un análisis de los servicios ofrecidos por parte de la Fundación San Miguel a sus usuarios, implementar encuestas a los profesionales, personas mayores y familiares vinculados de alguna manera con la institución y plantear estrategias de seguimiento, control y evaluación con respecto a los servicios proporcionados por la Fundación.

Basados en la definición de modelo de la (fao.org, s.f) que afirma que es un diseño que representa un conjunto real, preciso y completo. Éstos describen, explican o comprenden la realidad, para empezar a trabajar; el modelo planteado a trabajar, ha tomado las fortalezas y debilidades de la Fundación San Miguel, como fuente real para iniciar el proceso de implementación de un Modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizados en la Fundación San Miguel de Piedecuesta -Santander, con miras a proporcionar herramientas que promuevan la participación activa, que sean funcionales, actuales y de acuerdo a las necesidades reales de las personas mayores institucionalizadas, mediante un enfoque humanista.

CAPITULO I

1. Antecedentes

1.1. Antecedentes institucionales

Se reúnen los miembros de la Fundación en las instalaciones de la Granja San Miguel, el día 14 de septiembre de 2012, para fundar la Fundación San Miguel, donde fue nombrado el sr. Juan Carlos Orduz Carrillo, como representante legal quien hasta la fecha ha desempeñado su papel de forma empírica. Ya con los estatutos creados se montan dos programas centro de bienestar del adulto mayor institucionalizado y centro vida. donde el objeto social es prestar la atención al persona mayor, orientarlos para garantizar la satisfacción de sus necesidades como: Alimentación, Salud, Deporte, Cultura, Recreación, Actividades productivas, Orientación psicosocial, encuentros intergeneracionales en convenio con las instituciones educativas oficiales y privadas.

El 23 de noviembre de 2012 se reconoció la personería jurídica por parte del Departamento de Santander. Posteriormente, con la resolución No 019821 del 23 de noviembre del 2012, luego el 14 de marzo de 2013, la Secretaria de Salud del departamento de Santander aprobó el registro especial de prestadores de servicios de salud para operar en el municipio de Piedecuesta. Y actualmente se encuentra certificada por el municipio de Piedecuesta - Santander con el numero de registro No 1193-22 del 29 de junio del 2022, con una vigencia hasta el 29 de junio de 2023.

1.2. Antecedentes gerontológicos.

Desde que inicio labores en la Fundacion San Miguel, no ha existido un gerontólogo como director técnico, como lo establece la ley 1315 de 2009, en el articulo 6 de ley en mención, donde hace referencia en capacitación en gerontología del área de la salud. Y lo establece la

ley 1655 de 2013, donde define al gerontólogo como profesional del área de la salud titulado en instituciones de educación superior debidamente acreditadas, con las funciones de intervenir en los procesos de envejecimiento y vejez del ser humano con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de las personas mayores.

1.3.Misión institucional.

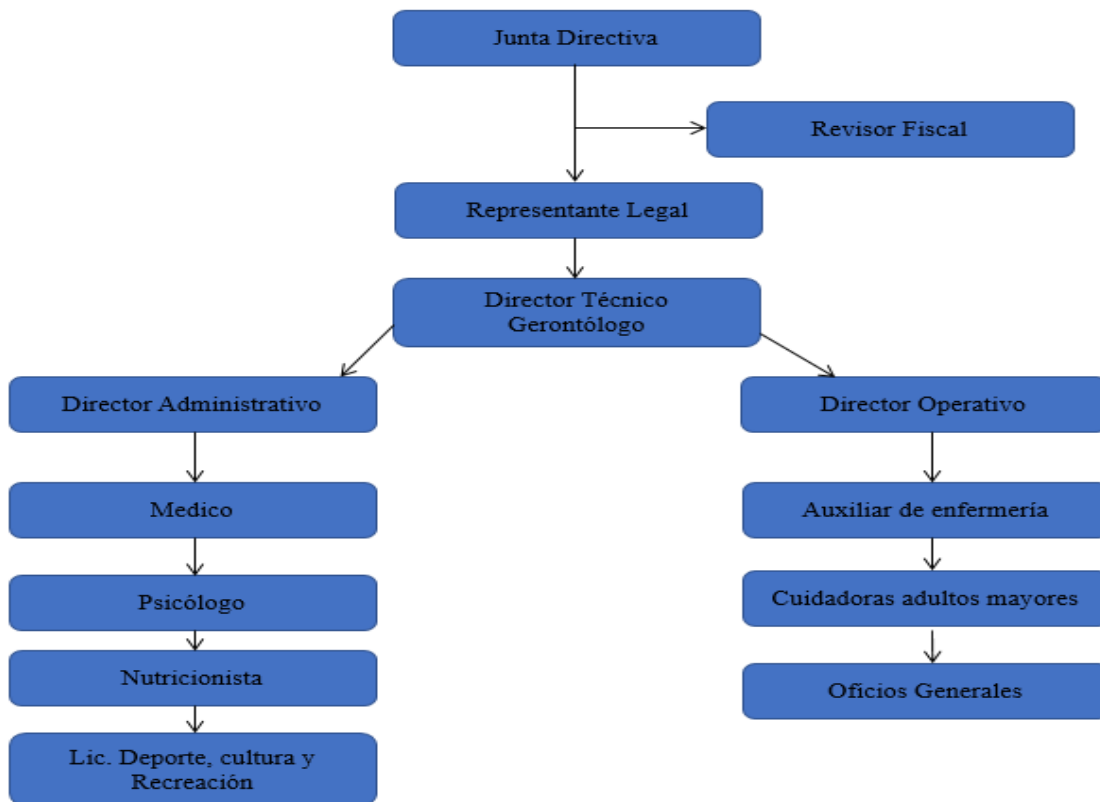
Somos una institución privada sin ánimo de lucro, la cual nació con el más grande deseo de servir a la comunidad más desprotegida y olvidada como son las personas mayores discapacitados, los cuales, por sus condiciones especiales de vulnerabilidad, requieren de cuidados permanentes.

Trabajamos con criterios profesionales en el área de la salud, encaminados a la mejora continua de la calidad de vida de nuestros residentes internos y externos.

1.4.Visión institucional.

Para el año 2022, la Fundación San Miguel, será una institución reconocida en el ámbito Regional como la Fundación especializada en la atención al persona mayor discapacitado, mediante el trabajo permanente hacia la excelencia en servicios y trato humano, cumpliendo permanentemente con nuestros valores institucionales, como la lealtad, respeto, trato humano, solidaridad, entusiasmo y tolerancia a nuestros usuarios internos y externos.

1.5. Organigrama institucional



1.6. Logo institucional de la Fundación San Miguel



Ilustración 1 Organigrama. Fuente del investigador

En logo se muestra una persona mayor con un grado de discapacidad dentro de una casa de atención a la persona mayor, dentro del bastón y el cuerpo de la persona mayor hay un corazón que significa el amor que le brindará la institución a la persona mayor institucionalizada. La sigla FSM significa las iniciales de la Fundación San Miguel, en la parte inferior se encuentra el nombre de Centro de Bienestar del Adulto Mayor, que significa el servicio que presta la institución a los usuarios mayores.

2. Planteamiento del Problema.

En algunos casos con las personas mayores en Latinoamérica, su red de apoyo los trasladan a establecimientos donde son atendidos por un tercero ya sea público o de carácter privado, la mayoría de las redes de apoyo o cuidadores en algunos casos son sus familiares que tienen situaciones laborales complejas, no cuentan con el tiempo suficiente para cuidar a sus seres queridos, pues su cuidado requiere de una atención personalizada y de cuidados especiales que no son capaces de brindar la red de apoyo familiar; se considera que la atención gerontológica integral y las intervenciones para personas mayores con condiciones relacionadas con la edad o en estado vulnerable son importantes para poder garantizar que envejeczan de manera activa y saludable. (Martinez Rodriguez , Teresa, 2011).

Es por esta razón, que se requiere obtener de primera mano la información con respecto a la calidad de los servicios, las necesidades de las personas mayores institucionalizadas y la percepción que tienen las familias, con respecto a atención integral de las personas mayores en la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta Santander durante el periodo comprendido entre Enero de 2022 hasta marzo de 2023.

La intención principal, radica en el mejoramiento del servicio, en ampliar la perspectiva a una atención integral, diferencial y humanista, que se proyecte en cada persona mayor residente de la Fundación San Miguel y que sirva de modelo para las demás instituciones que presten sus servicios a las personas mayores.

Para cumplir con el objetivo de esta investigación, se realizará un análisis de los servicios ofrecidos por parte de la Fundación San Miguel a sus usuarios, se implementarán encuestas a los profesionales, personas mayores y familiares vinculados de alguna manera con la institución y se plantearán estrategias de seguimiento, control y evaluación con respecto a los servicios proporcionados por la institución durante el el periodo comprendido de Enero de 2022 a Marzo de 2023.

3. Pregunta de investigación

¿Cuáles serían los componentes estructurales de un modelo de atención gerontológico enfocado en las personas mayores institucionalizadas en la Fundación San Miguel Piedecuesta -Santander?

4. Justificación

Este proyecto pretende ser la solución para inconvenientes que se están presentando en la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta -Santander, ya que se evidencia que no se está prestando un servicio enfocado hacia las personas mayores que allí se encuentran institucionalizadas, debido a la ausencia de valoraciones gerontológicas de ingreso, de seguimiento y acompañamiento gerontológico durante la estadía en la institución, lo que hace que las personas mayores presenten comportamientos anómalos.

Por ello, se proyecta implementar un modelo de atención gerontológica enfocado al persona mayor, en el que sus elementos sean tratados de forma humanizada, diferenciada e integral; velar por la calidad de vida de las personas mayores que viven en cuidados intensivos y trabajar juntos para garantizar el goce de sus derechos básicos.

Es muy importante recalcar que en muchas organizaciones parten de servicios e ideas tradicionales que tienden a afectar la autonomía de las personas mayores. Muchos de los servicios que brindan se basan en estándares u objetivos establecidos donde los cuidadores o sus roles son muy rígidos y por esta razón se reduce la oportunidad de cuidar a las personas mayores. (Martinez Rodriguez, Teresa, 2011).

Y la finalidad de la presente investigación es aportar a la Fundación San Miguel, un mejoramiento en sus servicios a la población envejeciente, a los familiares de las personas que se encuentran institucionalizadas y un compromiso del equipo interdisciplinario con las personas mayores institucionalizadas.

5. Objetivos

5.1. Objetivo General

Formular un modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizadas de la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta -Santander.

5.2. Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades, intereses y percepciones de los diferentes actores de la institución respecto al servicio que reciben las personas mayores actualmente.
- Proponer ajustes conceptuales al componentes filosófico institucional de acuerdo la perspectiva del nuevo modelo de atención.
- Establecer los servicios gerontológicos integrales centrados en la persona desde el componente humanista y diferencial.
- Definir los roles del recurso humano dentro del nuevo modelo de atención gerontológico integral desde una perspectiva interdisciplinaria.

CAPITULO II

6. Marco teórico

6.1. Modelo

Según (fao.org, s.f) un modelo es un diseño que representa un conjunto real preciso y completo. Éstos describen, explican o comprenden la realidad, para empezar a trabajar.

Los requisitos para un buen modelo son:

- Un propósito
- Consideraciones esenciales
- Desechar confusiones

- Debe representar la realidad simplificada

Dentro de los tipos de modelos están los cualitativos y cuantitativos.

De acuerdo con (Aguilera, 2000), los modelos son representaciones parciales de la realidad, debido a que es una propuesta a seguir para llegar a un ideal, mediante predicciones.

Para (Sesento, 2008) La principal funcionalidad de los modelos es comprender y describir la verdad para poder hacer predicciones (Aguilera, 2000). En consecuencia, según este último creador, los modelos teóricos tienen la capacidad de realizar las mismas funciones que las teorías: pueden ser utilizados con fines de refinamiento, previsión, cálculo, sistematización, derivación de leyes, etc.; sin embargo, probablemente se basen en supuestos simplificados, y esta condición debe tenerse en cuenta al compararlos con los modelos.

6.2. Integrado

Adheridos a la definición de (Española, s.f.) de integrar, se encuentra: "Hacer que alguien o algo sea parte de un todo".

Según (SAP Insights, s.f) la integración de procesos ayuda a optimizar y organizar para transformar las operaciones e impulsar la eficiencia.

Desde otro punto de vista, según el (Lider del Emprendimiento, s.f) hace referencia que la integración permite elegir y obtener recursos para poner en marcha los planes, según la estructura organizacional.

6.3. Modelo Integrado

Según la (Función pública Colombia, 2022) el modelo integrado es un documento en el que se planean y gestionan dimensiones institucionales, como medio de gestión, control y evaluación.

De acuerdo con (Mintic, 2022) el modelo integrado es un instrumento que favorece la efectividad institucional, mediante criterios, monitoreo, evaluación y toma de decisiones que ayuden al cumplimiento de los objetivos de la institución.

Por su parte, (FOGACOOOP, 2022) el Modelo Integrado tiene por objetivo “dinamizar la gestión de las organizaciones públicas para generar bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de la ciudadanía en el marco de la integralidad y la legalidad y la promoción de acciones que contribuyan a la lucha contra la corrupción”

6.4. Persona Mayor

De acuerdo con la (Organización de los Estados Americanos (OAS), s.f, pág. 4) la persona mayor es aquella con 60 años o más, o salvo que la ley determine edad base menor, siempre y cuando no sea superior a 65 años.

Según el (Minsalud, 2022) son sujetos de derecho, generalmente personas de 60 años o más.

6.5. Institución

La (Real Academia Española, 2022) define la palabra institución como: “establecimiento o fundación de algo”

Para (Hodgson, 2011) define las instituciones como “sistemas de reglas sociales establecidas o inmersas que estructuran las interacciones sociales”

6.6. Persona Mayor Institucionalizada

En concordancia con (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2016) en relación con el término, definen que son personas que viven dentro de las instituciones establecidas para estos servicios, las cuales pueden ser de gestión pública o privada.

Desde el punto de vista de (Mapfre, 2021) tiene que ver con los cuidados sociosanitarios que se le ofrecen a la persona mayor, fuera de su comunidad.

6.7. Atención Integral en las personas mayores.

El modelo de atención integral a la persona mayor hace referencia al nuevo modelo de atención propuesto por la Fundación San Miguel de Piedecuesta Santander.

En Sri Lanka, país estable en el sur de la India en el Océano Índico es muy importante ayudar a los adultos. Según estadísticas nacionales de 2012, las personas mayores constituían el 12% de la población total del país, que es de 2.468.329 personas. En la actualidad, los problemas sociales, económicos y políticos conducen a una falta de atención integral a las personas mayores debido a que pierden sus responsabilidades y valores en el ámbito familiar y social. Por lo tanto, el estado inmediatamente presta atención en el tiempo para mantener la esperanza de vida de los ancianos, pero necesita enfocarse en actividades recreativas, terapéuticas, culturales, sociales y psicológicas de vida. (Martinez Rodriguez, Teresa, 2011).

Por otra parte, el Programa de Atención Integral en Cuba pretende contribuir a mejorar el nivel de salud, nivel de satisfacción y calidad de vida de las personas mayores a través de actividades de prevención, promoción, y rehabilitación por parte del país. El sistema de salud pública trabaja con otras agencias gubernamentales para garantizar una atención integral a las personas mayores, las familias de las personas mayores, las comunidades y ellos mismos encuentran soluciones a sus problemas. Toda la atención está dirigida a esta población, en aumentar la longevidad activa mediante tratamientos preventivos curativos y rehabilitadores. (Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, 2015).

Uno de los desafíos en el cuidado de personas mayores con enfermedades crónicas con pacientes enfermos en los países europeos es cómo se utilizan las ayudas visuales para estos pacientes. La aparición de enfermedades crónicas requiere que los proveedores de atención médica cambien su enfoque del diagnóstico y el tratamiento a la atención a largo plazo.

El objetivo de la atención no es "curar" al paciente, sino "cuidar" al paciente, incluidos los cambios organizacionales y los esfuerzos para garantizar la colaboración entre los profesionales y los niveles de atención al tiempo que brindan a las personas el apoyo y los recursos que necesitan, tantos como puedan. La tarea principal no es "superar la enfermedad", sino brindar una ayuda a una persona que no solo es portadora de la enfermedad, sino también portadora de valores y satisfacción de necesidades. (Ararteko, 2019).

6.8. Humanización de los servicios para las Personas Mayores.

Cuando los servicios se muestran en ambos lados, es esencial enfatizar las omisiones. Tratamiento adecuado de otros usuarios y personal por parte de los usuarios. Buen trato y trato negligente y negligencia en todo. Los subtipos de abuso conducen a diferentes trastornos del comportamiento emocional. Grupos de edad y personal delegado para la atención. Esta falta de humanización está marcada por la violencia verbal, a veces mas grande que por esta razón, hablamos de conciencia holística de dónde están las dos partes. Reconocer el valor de ser tratado durante el curso del tratamiento. aprendizaje y convivencia para seguir implicados en la mejora. (Jaramillo, Valencia, Ramirez, & Moreno, 2015).

Está claro que en el sector del cuidado personal existen estándares reconocidos que proporcionen una guía valiosa con todos los detalles, como los requisitos, los derechos y responsabilidades del paciente respeto a la privacidad y dignidad, el consentimiento informado e información para los usuarios y sus familias.

Las organizaciones aprobadas o reguladas han mostrado avances significativos en: Materiales para pacientes y así poder seguir avanzando en esta área, es importante desarrollar una visión cultural de la salud que aborde los temas anteriores con la implementación sistemáticamente (tecnología, cultura organizacional, enfoque integrado del talento humano, incluyendo otras actividades). (Rodríguez, 2020, pág. 5)

Con la visión del libro de Mayroff "Caring for People" de 1971. Los valores morales son inmutables en el proceso de cuidado y crecimiento. Cuando nos preocupamos por los demás, maduramos, tomamos nuestras propias decisiones y elegimos nuestros propios valores

e ideales. Basado en nuestra experiencia. El significado de Mayroff con respecto a la palabra cuidar, refleja la connotación estoica e inspiradora del cuidado de los enfermos. Este es el lado positivo del cuidado y nos da un sentido profundo de la leyenda de este asunto. (Instituto Tecnológico de Santo Domingo, 2001).

6.9. Factor diferencial en la atención de las personas mayores.

Se reconoce un enfoque discriminatorio no solo en cuanto a lo que siente, piensa y el individuo, sino también en el sujeto, su familia y en su caso. Identificación de peligros no conquistados y brechas de defensa existentes.

Abordar el tema de la atención diferenciada a las personas mayores en la situación de movimiento necesita una base conceptual y contextual, basada en la fiabilidad del contenido de los derechos y obligaciones. Los individuos más grandes han aumentado en número y proporción demográfica. En el territorio, la mayoría de ellos se encuentran en situación de vulnerabilidad, con situaciones adicionales que los convierten en víctimas de delitos como el desplazamiento forzado.

Hay un marco constitucional que obliga al Estado a hacer esto como definición y uso de un conjunto de medidas que garanticen el goce efectivo de los derechos personales y colectivos, con un enfoque diferenciado de longevidad, género, diversidad, relacionados con países a la vez.

Si bien el área ha avanzado en la definición de normas y artefactos de política que dan una representación de algunas de las situaciones clave de los individuos más grandes no hay dispositivos específicos. Si no medidas efectivas directas de prevención, defensa, atención integral y la compostura de las personas más altas en peligro o en una situación de movimiento, apoyada en la aplicación de actividades positivas específico con enfoque diferencial.

Es importante brindar herramientas que transformen en corresponsables a las instituciones encargadas del cuidado de las personas mayores en riesgo o en situación de actividad física

tener una empresa y algunos temas activos dichos procesos, con capacidad de demanda real enfocados en derechos y cooperación positiva.

(Ministerio de Protección Social / ACNUR, 2011).

La ley 1448 de 2011, en el artículo 13, incorpora el enfoque diferencial, el cual reconoce que hay poblaciones con características que son particulares, ya sea debido a su edad, género o por alguna situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la mencionada ley, contarán con dicho enfoque. Así, el Estado deberá ofrecer garantías especiales y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de la violación de sus derechos fundamentales. (Congreso de la República, 2011, pág. 4)

Al reconocer a las personas mayores como víctimas, se pueden identificar situaciones o condiciones específicas relacionadas con la edad, el género, la discapacidad o las características étnicas y tratarlas como sujetos especiales de derecho. Al hacerlos visibles, podemos obtener su experiencia de vida, crear espacios sociales y aumentar su potencial adquiriendo territorio; también, permite avanzar en la deconstrucción de la estigmatización de que les considera seres improductivos en la sociedad. (Zapata, 2021)

6.10. Atención centrada en la persona mayor

Es un enfoque internacional utilizado para el cuidado de personas dependientes, en cualquier caso estamos hablando de residencias de mayores especializadas donde la atención es personalizada y cualitativa, de alta calidad, es decir, de reconocimiento a la originalidad. Servicio fijo para cualquier persona que sea un poco dependiente y precaria. En cambio, la idea de que los ancianos son centrales en el proceso de cuidado es respetar las decisiones, preferencias y oportunidades individuales. Gracias a ello entendemos que “el centro debe estar centrado en las personas, que se atienden”, y con este modelo de atención en los albergues sociales es necesario mejorar la calidad de vida de las personas que allí residen. (Brooker, 2004).

Los principios rectores de la atención gerontológica (individualización, inclusión, promover la autonomía e independencia, la participación, el bienestar subjetivo, la intimidad, la inclusión

social o la continuidad del cuidado) definen la naturaleza del modelo de atención. Estas reglas se expresan de manera general, si se hace en el día a día seguirá estando en la declaración de intenciones.

Los centros de atención enfrentaron problemas como rigidez organizacional, prácticas y espacios desprotegidos que no permiten una atención personalizada. (Martínez, La Atención Centrada en la Persona, 2013)

La atención centrada en la persona es un enfoque de intervención que reconoce un conjunto de principios rectores del comportamiento, integra diferentes modelos de atención que promueven la práctica e incluye métodos que brindan una variedad de enfoques, soluciones y herramientas para brindar una atención personalizada e integral. A partir de la década de 1960, la atención centrada en la persona se implementó en varias regiones como el enfoque principal para mejorar la calidad de la atención y la calidad de vida de las personas mayores a través de varios programas e iniciativas gubernamentales. : salud, cuidados personales de la vida diaria, y reconocimiento de su individualidad. (Martínez, La Atención Centrada en la Persona, 2013, págs. 10-14)

6.11. Dignidad humana.

El concepto de dignidad proviene del latín dignus y significa digno. Se basa en el reconocimiento de que el hombre es un ser valioso, porque sólo el hecho de ser hombre merece el respeto de todos, independientemente de su condición social, raza, sexo, su condición económica, biológica o cultural. De un modelo de atención gerontológica que se centre en las personas mayores, a un modelo de atención donde estas personas deben ser tratadas con igualdad y respeto, desde el concepto de dignidad. (Martinez, La atención Gerontologica Centrada en la Persona, 2011).

El acto básico de respetar la dignidad humana no es sólo un requisito para la pertenencia, sino también la concesión de ese marco de libertad que permite tal pertenencia. Por lo dicho, la dignidad humana parece corresponder sólo a quienes poseen efectivamente esta propiedad en la que nos reconocemos mutuamente la capacidad de racionalidad y la autodeterminación

moral. La fundamentación ontológica clásica diría a este respecto: todas las cualidades empíricas son las formas de aparición externa de una sustancia que a través de ellas se manifiesta. Esta concepción parece fuertemente vinculada a la idea platónico-aristotélica de la realidad de lo universal. Aquello que en una determinada especie se manifiesta "ut in plurimis", "la mayoría de las veces", es un índice de lo que vale siempre para esa especie porque le es esencial. Este supuesto no es válido para el nominalismo. (Spaemann, s.f.).

6.12. Calidad de Vida.

Existen muchas definiciones y modelos explicativos que intentan explicar la multidimensionalidad del concepto de calidad de vida y las relaciones que sustentan sus componentes. Estos incluyen el modelo ecológico de Lawton, modelos de comportamiento (Kaplan, 1994; Csikszentmihalyi, 1998; Reig, 2000); modelos de procesos dinámicos (Angermeyer y Kilian, 2000) o modelos homeostáticos (Cummins, 2000). Sin entrar en todos los temas, se debe prestar atención al desarrollo del concepto, que gradualmente incluye componentes objetivos y subjetivos. (Urzúa & Caqueo, 2012) en relación con Felce & Perry, 1995.

Dimensión Objetivo incluye todas las variables consideradas como condiciones objetivas de vida, como la vivienda, los ingresos económicos, la salud, las redes de apoyo existentes o la disponibilidad de recursos sociales. Por otro lado, la dimensión subjetiva incluye la satisfacción del individuo con estas condiciones de vida, lo que también se refleja en los valores reivindicados por el individuo.

La Organización Mundial de la Salud (1996) enfatiza este aspecto subjetivo del concepto de calidad de vida, definiéndolo como "las percepciones de las personas sobre su lugar en el contexto de su cultura y sistema de valores". vida y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, preocupaciones. Es un concepto muy amplio, completamente influenciado por la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales, así como la actitud del sujeto frente a importantes factores ambientales. . . Como esto se ha convertido en la norma para las personas con discapacidad, también se debe mencionar el modelo Shalok, que identifica ocho dimensiones de la calidad de vida de las personas con discapacidad (Shalok, 1996, 1997; Verdugo, Shalok, 2001). En este modelo, la calidad de vida se presenta como un

concepto multidimensional, que consta de ocho dimensiones diferentes, que también se pueden construir utilizando diferentes indicadores. Los parámetros propuestos por Schalok han sido probados en muchos estudios transculturales sobre salud mental, educación, discapacidad, bienestar y personas mayores (Schalock & Verdugo, 2007). Sentimientos felices. Los indicadores objetivos de este aspecto son seguridad, felicidad, moral, libre de estrés, autoestima y autosatisfacción. En las relaciones interpersonales, los indicadores clave de esta dimensión son la intimidad, el afecto, el apego, la interacción, la amistad y el apoyo.

Bienestar material, los indicadores centrales propuestos al respecto son derechos, estatus económico, seguridad, alimentación, empleo, propiedad, estatus socioeconómico. Desarrollo personal, los principales indicadores son el aprendizaje, las habilidades, la autoconciencia, la competencia personal, las habilidades para resolver problemas.

Salud física, índice de salud, nutrición, ejercicio, tiempo libre, actividades diarias. Autonomía, los principales indicadores de esta dimensión son autonomía, elección, decisión, control personal, autorregulación, valores/metapersonales.

Inclusión social, indicadores clave de calidad de vida - aceptación, estatus, apoyo, ambiente de trabajo, inclusión y participación comunitaria, roles, voluntariado, ambiente de vida. Derechos, cuyos principales determinantes son la intimidad, el sufragio, el acceso a los derechos y libertades reconocidos a los ciudadanos.

6.13. Atención Socio Sanitaria y Gestión de Casos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define esto como: Necesidad de una acción interdisciplinaria, es decir, una acción en la que el sector de la salud y otros sectores relacionados trabajen juntos hacia un objetivo común a través de una estrecha coordinación, actividades estrechamente relacionadas y contribuciones de diferentes sectores. También distingue entre ambos conceptos, aunque se centra más en las situaciones de adicción y por ello dice que la coordinación sociosanitaria puede definirse como “un conjunto de actividades encaminadas a ordenar los sistemas sanitarios y sociales de atención para dar una respuesta integral de ayuda”. las necesidades de salud de los adictos.

Vásquez, en una entrevista con Carmen Verde (2012) sobre la creación de un subsistema social de salud, habla de dos niveles de coordinación. “El nivel micro, como profesionales, lo hacemos todos los días entre nosotros, con otros compañeros” y la coordinación social y de higiene, debe ser interdisciplinaria en función de las necesidades de la persona y la tarea especificada en el plan de trabajo. Por ejemplo, cuando se trabaja con personas mayores se suelen sugerir actividades entre el sector salud y los servicios sociales, pero cuando se trabaja con menores del sector salud, también necesitaremos actividades entre los servicios educativos y los servicios sociales, y si implementamos la inclusión social para las personas con discapacidad, es más probable que se involucren los servicios sociales y de empleo.

El concepto de atención socio-sanitaria nace para satisfacer las necesidades de atención amplias y globales de las personas mayores, especialmente si requieren cuidados de larga duración por enfermedades crónicas o adicciones. En los países desarrollados existen muchos modelos y eventos relacionados con la gestión social y el género, algunos se enfocan en la integración de estructuras, otros en la cooperación entre servicios, pero pretendían unir dos ideas centrales: el cuidado continuo en el cuidado, donde, si es necesario, crean situaciones y coordinan el apoyo sanitario y social, posibilitando diferentes reacciones llenas de necesidades y cambios en las formas de cuidar a los ancianos.

Respecto al actual sistema sanitario español, Bengoa y Nuno aseguran en una publicación que se puede prestar especial atención al tratamiento de las personas mayores y las enfermedades crónicas. Destacan el papel que juega la innovación en la implementación de un modelo proactivo de atención planificada para el manejo de enfermedades crónicas, con énfasis en la prevención y seguimiento sistemático de los casos. En este sentido, cabe destacar la continuidad del modelo de atención (Chronic Care Model) desarrollado por (Wagner, Austin, & Korff, 1998), que incluye una serie de cuestiones importantes como: Adaptar los recursos a las necesidades del paciente, promover la prevención, la práctica profesional activa, promover el autocuidado del paciente, la evidencia científica para procedimientos estandarizados o la recopilación de datos para lograr un tratamiento eficaz.

6.14. Enfoque Orientado al individuo desde los recursos gerontológicos.

La Red de Recursos para el Cuidado a Largo Plazo de Personas Mayores también tiene un interés creciente en los enfoques que colocan a las personas mayores y sus derechos en el centro de las intervenciones. Los proyectos y puntos de atención corresponden mayoritariamente al denominado modelo de vivienda, explorando el desarrollo diferenciado de diversas ofertas de apoyo y abastecimiento que permitan a las personas mayores seguir viviendo en sus propios hogares aún con una gran dependencia.

La razón principal de este modelo es la disposición general de las personas a envejecer en casa. Facilitar la vida en común, estar rodeado de objetos y recuerdos, mantener la independencia y la privacidad, y facilitar “cosas muy importantes que no siempre se logran” en los centros residenciales son las opciones preferidas para ellos cada día. (Martínez, La atención gerontológica centrada en la persona, 2011)

Cuando las personas mayores ya no pueden vivir en sus hogares por una variedad de razones, el modelo de "vivienda" ofrece la atención necesaria y tanto como sea posible. La idea es nada menos que 'un hogar lejos del hogar'.

6.15. Atención Gerontológica Centrada en la Persona.

Es un enfoque de tratamiento en el que la persona tiene derecho a autodeterminar su calidad de vida; Es el eje central de las intervenciones profesionales, como método ofrece un conjunto de técnicas y herramientas que facilitan la intervención individual y personal. (Martínez, La atención gerontológica centrada en la persona, 2011).

Este es un modelo de atención que aborda el trabajo desde la dignidad y la promoción de la autonomía de las personas mayores, en el que el individuo es el eje principal de las intervenciones. Además, las técnicas y estrategias se emplean de manera personalizada; el modelo busca la autonomía de la persona, su independencia y autodeterminación. Desde el reconocimiento de la dignidad, se persigue mejorar calidad de vida y bienestar.

Para este modelo se establecen principios rectores, que orientan al establecimiento adecuado del mismo, los cuales se toman de (Martinez, La atención Gerontológica Centrada en la Persona, 2006)

En la dignidad humana, las personas mayores, independientemente de sus capacidades, tienen derecho a ser respetadas por su diferencia y a ser tratadas como seres valiosos y respetuosos como las demás personas. Este principio básico se acompaña de otros principios enumerados a continuación.

Competencia, las personas mayores tienen la capacidad, independientemente del apoyo que necesiten, para desarrollar actividades más o menos competentes.

Autonomía, los ancianos tienen derecho a controlar su vida y así actuar libremente.

Participación, la persona mayor tiene derecho a estar presente en las decisiones que afectan el desarrollo de su vida.

Independencia, las personas mayores tienen derecho a mantener la mayor independencia posible en su vida diaria y a recibir un apoyo polivalente y adaptado a su situación, que reduzca la dependencia de los demás.

Individualidad, todas las personas son iguales en el ejercicio de sus derechos civiles, pero cada una es única y diferente.

Inclusión social, las personas mayores son miembros activos de la comunidad y ciudadanos con derechos. Por tanto, deben tener acceso y la posibilidad de disfrutar de los recursos de la comunidad en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Bienestar, las personas mayores deben tener acceso a programas que tengan como objetivo promover su salud y mejorar su bienestar personal (físico, material y emocional). Una persona que se encuentra en situación de debilidad o dependencia tiene derecho a recibir un apoyo que mejore su situación y bienestar subjetivo, aunque tenga una influencia grave y una discapacidad.

Continuidad de los cuidados, las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia deben recibir el apoyo necesario de forma continua y permanente, adaptada a las condiciones cambiantes de su proceso.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) se ha centrado en todos los aspectos de la atención de las personas mayores en entornos de atención, con el objetivo de brindar una atención integral y centrada en las personas. Entre las propuestas realizadas por esta agencia, fue proverbial su insistencia desde el primer informe en proclamar con gracia el lema de “envejecer en casa”, que aboga por brindar recursos y programas comunitarios en un continuo de atención que tenga en cuenta las necesidades tanto de las familias que cuidado.

La planificación y las intervenciones centradas en la persona son la implementación de las metodologías necesarias para garantizar que las personas mayores con discapacidad planifiquen y determinen las metas que quieren alcanzar en sus vidas y en el camino. Por un lado, las intervenciones deben tender a promover la máxima independencia. Por otro lado, este modelo enfatiza de manera muy particular la importancia de la orientación y el apoyo profesional dirigidos a empoderar a las personas para que alcancen el éxito. Ejercer la máxima autonomía. Se trata de cambiar el enfoque hasta que la persona esté en el centro del proceso de intervención, y la persona debe ir más allá de sus conocimientos profesionales y necesidades organizativas.

6.15.1. Envejecimiento Saludable

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la aptitud funcional en las personas mayores y asegurar su estado de salud. Abarca "las habilidades inherentes del individuo, las características del entorno que afectan esa habilidad y las interacciones entre el individuo y esas características". (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 30)

En este sentido, el envejecimiento saludable es el proceso de desarrollar y mantener la capacidad de ser feliz en la vejez. Las habilidades funcionales incluyen aquellas habilidades

que permiten a una persona existir y hacer lo que es importante para ella. Hay cinco áreas principales de rendimiento en las que se pueden mejorar (o reducir) los factores ambientales. Estas habilidades son: Satisfacer las necesidades básicas. Aprende, crece y toma decisiones. Movilidad; construye y mantiene relaciones y contribuye al desarrollo de la sociedad. La capacidad de vivir en un entorno que apoye el funcionamiento y las funciones internas es esencial para un envejecimiento saludable. Las habilidades funcionales incluyen las habilidades innatas de una persona, los rasgos ambientales que influyen en esa habilidad y las interacciones entre el individuo y esos rasgos. Las habilidades intrínsecas son todas las combinaciones de las habilidades físicas y mentales de una persona, incluida la capacidad de caminar, pensar, ver, oír y recordar. La vitalidad del cuerpo se ve afectada por muchos factores, como enfermedades, lesiones y cambios relacionados con la edad. El medio ambiente incluye familias, comunidades y la sociedad en su conjunto. El medio ambiente se compone de muchos factores: el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas sociales y de salud.

6.15.2. Valoración Gerontológica Integral

Se puede definir como: Un proceso diagnóstico multidimensional que tiene en cuenta varios factores: - El curso clínico y de vida de las personas mayores, incluyendo aspectos psicofisiológicos, funcionales y de salud de la sociedad. - Investigar los factores de riesgo o factores que conducen a la enfermedad y la muerte. Examen médico cuidadoso, detallado y completo. - Buena relación entre médico, paciente y grupo familiar. -Evaluar el entorno en el que crece el paciente. La tarea final es, por un lado, una evaluación integral de todos los problemas de cada paciente anciano y, por otro lado, identificar aquellos con alto riesgo (psicofísico). funcional o social, para resistir la acción preventiva. (Martínez et al., 2013, pág. 13).

Una evaluación gerontológica integral surge de la comprensión de la gran diversidad de las personas mayores en cuanto a las dimensiones físicas, psicológicas, socioculturales y económicas en relación con las expectativas, la calidad de vida y la capacidad de resistencia. Además, el alcance global de estos factores ayuda a definir estados reversibles.

De igual forma, es un abordaje interdisciplinario en el que se consideran diferentes aspectos de las personas mayores en cuanto a su entorno funcional, cognitivo, emocional, nutricional, patológico, familiar y social. Además, evaluar la presencia de grupos geriátricos para lograr la coordinación e integración con el seguimiento adecuado.

6.15.3. Teoría del Medio Social o Socio – Ambiental

La teoría socioecológica formulada por Gubrium sostiene que la vejez es el resultado de la interacción de la persona con su entorno físico y social. Los siguientes factores dificultan el comportamiento en las personas mayores: salud, dinero y apoyo social (Sánchez, 2012, p. 23), y se intenta identificar la relación entre estos factores personales y sociales. La edad como resultado de la interacción de una persona con su entorno. Por lo tanto, creemos que hay tres factores que influyen fundamentalmente en los niveles de actividad de las personas mayores: factores económicos, de salud, conexiones emocionales y/o redes de apoyo social.

En América Latina, la modesta introducción de la gerontología ecológica y la geografía del envejecimiento está impulsada en parte por el predominio de la literatura anglosajona, que se basa en conceptos y modelos teóricos y metodológicos convencionales, alejados de la realidad. Como contexto latinoamericano. A partir de esto, concluimos que el limitado progreso teórico y metodológico en el análisis del entorno físico del envejecimiento se debe en parte a la tradición de estudiar el entorno social del envejecimiento entre una serie de científicos, trabajadores sociales y profesionales de la salud (trabajadores sociales), psicólogos, geriatras), así como escasez de otros profesionales (arquitectos, geógrafos, urbanistas). Todo ello explica las reiteradas contradicciones a la hora de definir el concepto de lugar de envejecimiento, independientemente de que esté relacionado con el ámbito residencial o el laboral.

De hecho, existe un limitado abordaje geográfico del problema del envejecimiento ecológico desde el punto de vista del envejecimiento en la producción científica latinoamericana, así como el desigual impacto regional del problema. Como resultado, este fenómeno adolece de un trato desigual entre los países de la región, particularmente en Brasil y México. Esta situación no se debe al aumento del envejecimiento de la población a nivel nacional sino al desarrollo de la investigación geográfica en estos países, así como al interés de muchos investigadores de las ciencias sociales, sociales y de la salud por las cuestiones socioespaciales.

consecuencias del evento. Además, el dominio del inglés como medio de comunicación científica (revista de geografía y gerontología) minimiza el impacto de las investigaciones realizadas en América Latina y publicadas en revistas en otros idiomas (español, portugués) (Bajerski, 2011).

Asimismo, no existen libros de texto en español o portugués para facilitar su comprensión a profesionales, directivos y público en general. Además, el impacto marginal de la investigación regional sobre el envejecimiento en la región se debe a la falta de iniciativas públicas y privadas, la limitada comunicación entre los investigadores y el estancamiento académico en la investigación de la universidad. Por ello, proponemos iniciar un trabajo pedagógico entre científicos y funcionarios sobre la importancia de este tema, con el fin de contribuir a los esfuerzos necesarios para desarrollar investigaciones transnacionales sobre este tema. El envejecimiento in situ promueve resultados extrapolables de los resultados generales, bases de datos y métodos. Asimismo, las personas mayores deberían involucrarse más en la planificación de su vida diaria en la zona; Por lo tanto, es importante desarrollar herramientas para analizar las propiedades y funciones del entorno físico y social. Además, estas herramientas facilitarían a los profesionales y directivos, así como a las personas mayores y sus familias, la evaluación de entornos urbanos y rurales.

Numerosos estudios han examinado los factores que explican el inadecuado proceso de envejecimiento en entornos urbanos. En América Latina, la desigualdad social asociada al desarrollo urbano no planificado empeora las condiciones de vida y limita la adaptabilidad de las personas mayores, afectando negativamente su calidad de vida (Gómez et al., 2010).

En concordancia con lo anterior, los estudios de envejecimiento ambiental han explorado procesos adaptativos a diferentes escalas espacio-temporales, ya sean ciudades o (macro) regiones (Kalache et al. y Plouffe, 2010), barrios (meso) o casas y residencias (micro). Aquí el ambiente se divide en: el ambiente físico-objetivo (calificado en decimal) y el ambiente material-subjetivo (calificado en términos de significado), el ambiente personal (familia y amigos), el ambiente de grupo pequeño (apartamento, lugar de trabajo) , entorno de comunicación personal. . (edificios residenciales, barrios) y entornos sociales (leyes, normas). Asimismo, los resultados de los procesos de adaptación a diferentes escalas espacio-temporales son significativamente diferentes. Por tanto, desde un punto de vista social, las escalas para

analizar la adaptación ambiental en el proceso de envejecimiento pueden ser escalas individuales, familiares y sociales.

6.16. Teoría de Redes de Apoyo

Las redes sociales, formuladas por Emile Durkheim y Ferdinand Tönnies, son estructuras unidas por lazos de diversa índole, como el parentesco y la amistad, que favorecen el desarrollo psicológico y social de la persona y contribuyen al bienestar de las personas mayores. Muy importante. Para Durkheim, los hechos sociológicos son naturales, como señala en *Las reglas del método sociológico* (1985): Todo lo que el simple proceso del psicoanálisis no puede imaginar plenamente. Todo lo que la mente puede comprender solo cuando emerge de sí misma a través de la observación y la experimentación. (Durkheim, 1985, p. 55).

Mientras que los eventos sociales se entienden como formas de sentir, actuar o pensar, Durkheim considera que los eventos sociales son las formas fisiológicas, sociológicas y culturales en las que las acciones colectivas tienen lugar en la economía diferente. El autor enfatiza la naturaleza abierta y extrínseca de la acción social y argumenta que las acciones de los individuos pueden verse influenciadas por fenómenos naturales que no entendemos desde el exterior que percibimos. Estos son eventos subjetivos que solo se pueden observar pero no se pueden explicar.

Están así constreñidos en el entorno, los documentos son vistos en última instancia como una síntesis lógica e importante en la que se recuerdan conceptos bien pensados, de ahí que sean vistos como fuentes de información, noticias innegables. En este orden de ideas, las redes de apoyo son un factor importante en la felicidad humana, porque es a través de ellas que una persona encuentra su lugar y se define, comparte experiencias y preferencias con otras personas con las que puede comunicarse. Donde puede confiar o contar su necesidad; Es natural que las personas recurran a otros en busca de apoyo para hacer frente a situaciones difíciles y satisfacer diferentes necesidades.

Tener una red de personas en las que confías y con las que te conectas mejora la calidad de vida de todos. No solo porque brindan apoyo material y herramientas, sino también porque mejoran las condiciones de vida y tienen un impacto emocional significativo en cada persona.

6.17. Derechos de las personas mayores

La convención Interamericana de los derechos humanos hace un importante aporte a la seguridad y protección de los derechos que tienen las personas mayores, enfatizando que no hay ningún cambio puesto que todos son aplicados a todos hombres independiente de su edad y sexo. Resaltando que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

La convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015. A su plena inclusión, integración y contribución a la sociedad. Reconociendo la necesidad de abordar los temas de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos, en la que las personas mayores reconozcan sus valiosos aportes presentes y potenciales al bienestar común, la identidad cultural, la diversidad y el desarrollo de sus comunidades, humanos, sociales, económica y erradicación de la pobreza. Por tanto, el derecho a la igualdad, la prohibición de la discriminación por motivos de edad, el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, el derecho a la participación social y a la integración social, el derecho a la seguridad y el derecho a una vida libre de violencia de toda índole son no enfatizado y no debería ser enfatizado. Tratar o castigar las formas de tortura más brutales, inhumanas o degradantes.

CAPITULO III

7. Marco normativo

7.1. Ley 1251 de 2008

Esta ley tiene por objeto proteger, promover, restaurar y defender los derechos de las personas mayores, orientar las políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, la planificación y los programas estatales, de la sociedad civil y de la familia, y administrar las normas institucionales. La prestación de los servicios de cuidado y desarrollo integral de las personas en la vejez de conformidad con el artículo 6 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, el Plan de Viena de 1982, el Deber Humano de 1948, el Congreso Mundial de Madrid y diversas conferencias internacionales. Contratos y convenios suscritos por Colombia. En el artículo 20 de la presente Ley hace referencia a los requisitos mínimos para funcionar una institución de atención a la población mayor que serían los siguientes; contar con un reglamento interno, plan nutricional teniendo en cuenta una minuta patron y una previa valoración médica, contar con una infraestructura física que cuenta con todos los parámetros y lineamientos para una persona mayor pueda gozar de las mismas, contar con un equipo de talento humano con las capacidades correspondientes con sus perfiles personales, profesionales, técnicos y auxiliares; contar con un plan de atención de emergencias que este avalado por los entes de control, Implementar diversas actividades productivas y sociales y/o económicas sostenibles encaminadas a mantener, restaurar y/o asegurar la salud física y mental, así como el reconocimiento individual de las personas mayores como miembros de la sociedad en función de sus capacidades, habilidades, intereses y condición. cada uno de ellos. Y por último del artículo establece la garantía de la prestación de servicios y programas integrales de salud mental, promoción y prevención que atiendan las necesidades de las personas mayores e incluyan a sus familias. En el artículo 21 de la presente ley, Las instituciones de atención a la personas mayores facilitarán y fomentarán la asociación y participación de sus familias y comunidades en el cuidado y desarrollo de esta población, y en la protección y promoción de los derechos humanos. (Ley 1251, 2008)

7.2. Ley 1276 de 2009

La presente ley establece criterios de atención integral de las personas mayores en los centros vida para los niveles de Sisbén I y II, y serán subsidiados por medio de una estampilla

que establece la presente Ley, quedando de la siguiente forma el 70 % de la estampilla será destinada para los centros vida y el 30% se destinará los centros de bienestar de las personas mayores institucionalizados. En el Art. 11 de la misma ley, se establece los servicios mínimos que debe ofrecer los centros vida y quedaran así: alimentación, orientación psicosocial, atención primaria en salud, aseguramiento en salud, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura, recreación, encuentros intergeneracionales, promoción del trabajo asociativo, promoción de la constitución de las redes de apoyo, uso de internet y auxilio funerario. Lo anterior es con el fin de brindar a la población mayor una mejor calidad de vida. (Ley 1276, 2009).

7.3.Ley 1315 de 2009

Esta ley tiene por objeto garantizar el cuidado y la prestación de servicios integrales de alta calidad para las personas mayores en los establecimientos de alojamiento, cuidado, atención social y asistencia social. estableciendo así las condiciones mínimas para que las personas mayores sean alojados en albergues, centros comunitarios y centros de atención. Destinado a personas mayores de sesenta (60) años de edad o más. Del mismo modo, esta ley restringe el acceso a los establecimientos a las personas mayores que tengan y necesiten atención médica regular y continua, con excepción de los establecimientos de atención autorizados para prestar servicios médicos o cuando sea necesario, a criterio del médico tratante. los recursos, el equipo clínico y el equipo terapéutico están disponibles y no representan ningún riesgo para la persona u otras personas que reciben tratamiento en el centro. La ley también establece que deben cumplir con los requisitos mínimos para su trabajo y deben estar certificados y autorizados por una autoridad territorial, en este caso el ministro de salud o cualquier otra persona que esté a su servicio. en dibujo 6. Esto se aplica a la dirección técnica de cada centro de atención a las personas mayores. Debe ser realizado por un experto en ciencias médicas o sociales, preferiblemente con formación en gerontología. (Ley 1315, 2009).

7.4. Ley 1655 de 2013.

El gerontólogo es un profesional de la salud egresado de instituciones de educación superior, debidamente reconocidos en este campo particular de estudio, que interviene en el proceso de

envejecimiento y vejez de una persona como individuo y comunidad desde una perspectiva holística con el objetivo de humanizar y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. (Ley 1655, 2013)

7.5. Ley 1850 de 2017

Así, Colombia estableció medidas para proteger a las personas mayores, modificando las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, que sancionan la violencia intrafamiliar relacionada con el abandono y mediante otras leyes. (Ley 1850 , 2017).

7.6.Ley 2055 de 2020

La persona mayor tiene derecho a la libertad expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección. Los Estados Parte adoptarán medidas destinadas a garantizar a la persona mayor el ejercicio efectivo de dichos derechos. (Ley 2055, 2020)

7.7.Resolución 024 de 2017

El objeto de esta resolución es establecer los requisitos básicos mínimos que los centros Vida deben reconocer para los servicios de atención integral a las personas mayores y establecer pautas para mejorar el seguimiento y control. Las condiciones para celebrar un contrato para la prestación de apoyo pedagógico se determinan de manera similar. (Ministerio de Salud y Proteccion social)

7.8. Resolución 055 de 2018

Esta resolución modifica la Resolución 024 de 2017 para uniformar los requisitos operativos de los centros de cuidado y vida de las personas mayores, que van desde el recurso humano, la infraestructura, las instalaciones, la gestión y la atención integral a las personas mayores. (Ministerio de Salud y Proteccion Social, 2018).

7.9. Decreto 0681 del año 2022.

Según el Decreto 681 de 2022, la política sobre vejez y vejez se basará en 6 enfoques (género, vital, territorial, transversal, diferenciado y legal), con foco en la dignidad humana, la protección de las personas adultas desde el Estado y el núcleo familiar. , inclusión en la comunidad y vida provechosa, entre otras cosas. Del mismo modo, se basará en los principios de libertad, autorrealización, conformidad y cuidado, en primer lugar.

Considerando los ejes estratégicos de este grupo de profesiones dirigidas al envejecimiento y la vejez, se contemplan seis más, una de las cuales es “atención integral de la salud, atención a las adicciones y organización de la atención”, que irá acompañada de “educación, formación e investigación para contrarrestar el problema del envejecimiento y la vejez”; ambos son fundamentales para los actores de la industria y están obligando al sistema de salud ya las administraciones públicas a dar respuestas en el corto y mediano plazo a las crecientes demandas de cuidado y atención a la dependencia física e integración de dichos residentes. (Ministerio de Salud y Protección Social)

El (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) en sus ejes estratégicos y líneas de acción 3, 4 y 5 plantea la vida libre de violencias para las personas mayores, la atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio del cuidado, envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez, respectivamente.

Todos estos ejes aplicables en el ámbito de acción del presente proyecto, principalmente el eje estratégico 4, en el cual se plantea la atención integral en salud y el cuidado a largo plazo; además en la Línea de acción 4 de este mismo eje, se pretende fortalecer la institucionalidad para el cuidado de las personas mayores, con el fin de analizar las fortalezas y debilidades de las diferentes instituciones al cuidado de las personas mayores, según las demandas tanto sociales como individuales de dicho sector social.

La política de vejez y vejez a aplicar tiene su origen en la Ley 1251 de 2008, explicándose la idea como “un instrumento público que permite aprobar la gestión coordinada de los agentes públicos de los ámbitos público y privado de acuerdo con los objetivos del gobierno .” estados

para satisfacer las necesidades de las personas maduras más grandes, así como para observar y comprender las propiedades del proceso de envejecimiento "

De acuerdo con lo anterior, esta política de Estado se concibe como un mecanismo para asegurar las condiciones necesarias para el desarrollo de una vejez activa y saludable y una vejez digna, independiente y libre en condiciones de justicia, igualdad y no discriminación. Lo anterior está influido por las recientes condiciones de vida de las personas mayores y la aceleración del envejecimiento de los habitantes de la región nacional, lo cual es precisamente

7.10. Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 “Piedecuesta una Ciudad para la gente”

En este Plan de Desarrollo Municipal (Carvajal, 2020) se observa lo referente a la persona mayor en el capítulo 2, Diagnóstico territorial, en el numeral 2.5 firme por la inclusión social, el apartado número 2.5.9 persona mayor, donde se afirma que el municipio de Piedecuesta Santander cuenta con el Comité Municipal para la atención del persona mayor, según decreto municipal No. 0019 del 2012.

Se resalta, además la existencia de 3 centros de Bienestar de personas mayorers, dentro de los que se encuentra la Fundación San Miguel, la cual beneficia a 30 personas mayores, distribuidos así 10 mujeres y 20 hombres.

Dentro de las metas planteadas y en las cuales figura la Fundación San Miguel están, la realización anual de tres olimpiadas o encuentros deportivos, el establecimiento de programas para satisfacer las necesidades de las personas mayores en centros vida y capacitar en artes y oficios.

7.11. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

El objetivo de las RIAS, planteadas por el (Minsalud, 2022), se basa en crear condiciones que aseguren la integralidad en la atención de los Sistemas de Salud, mediante las siguientes líneas:

Acción intersectorial y transversal para promover el bienestar y desarrollo de las personas, familias y comunidades

Atención individual y colectiva para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos para su salud.

Estos itinerarios integrales de salud constan de tres secciones. El primero es la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida del individuo y la población, el segundo es para los grupos de riesgo, la identificación oportuna de los factores de riesgo y su intervención, y el tercero es la atención específica. Intervenciones individuales y colectivas ante eventos, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación, o condiciones de salud específicas de alta prioridad.

Incluyen intervenciones poblacionales, grupales, familiares e individuales. Todo ello mediante valoración integral, detección precoz, protección específica y educación para la salud.

7.11.1. Características de la vejez

7.11.1.1. Cambios físicos

Las personas mayores experimentan un debilitamiento general de las reacciones y el procesamiento de la información. Estos cambios requerirán ajustes en muchos aspectos de su vida.

7.11.1.2. Cambios psicobiológicos

- Pérdida de la estructura y elasticidad de la piel.
- El cabello se vuelve delgado y gris.
- Disminución de la estatura.
- Pérdida ósea.
- La pérdida de dientes y problemas de encías son comunes.
- Problema visual.
- Pérdida progresiva de masa muscular, atrofia muscular.
- Más arrugas.
- Deterioro de las funciones sensoriales y perceptivas.
- Susceptibilidad a la osteoporosis en la mujer.
- Pérdida de adaptación al frío y al calor.

- Disminución de la intensidad y velocidad de la actividad física.
- Las paredes de las arterias se vuelven rígidas y menos elásticas.
- Se reduce la eficacia de los mecanismos inmunológicos de defensa frente a la infección.
- Los órganos sensoriales requieren umbrales de excitación más altos.
- Cambios fisiológicos.

Las células envejecen, la estructura del cuerpo cambia y la piel pierde su firmeza e hidratación (aparecen las arrugas).

7.11.1.3. Cambios de salud

- Aumenta la prevalencia de la enfermedad (morbilidad y mortalidad).
- Cambios en la dieta: Las necesidades metabólicas ya no son las mismas, por lo que las dietas deben ser más específicas.
- Excreción alterada: Puede presentarse incontinencia, lo que tiene consecuencias psicológicas y sociales muy importantes para las personas mayores.
- Cambio en la actividad: es más importante que nunca que las personas permanezcan activas, pero su velocidad de movimiento se reducirá.
- Cambios en el sueño: Los patrones de sueño se alteran y los individuos no siguen rutinas.
- Percepción alterada: los órganos sensoriales pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (pérdida de audición, visión borrosa). Cambios sociales: las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- Cambios sexuales: por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- Autoimagen alterada: Actitudes, identidades e imagen corporal alteradas de uno mismo, en su mayoría negativas. Baja autoestima. (Acera, 2015)

8. Tipos de Envejecimiento

- Envejecimiento primario: se está haciendo referencia a una serie de cambios progresivos e inevitables que se dan en todas las personas a medida que pasan los años. Como el resto

de tipos de envejecimiento, implica un deterioro en el funcionamiento general y en la capacidad de adaptación al entorno.

- Todos los procesos no patológicos que se producen como consecuencia de la vejez se denominan envejecimiento primario. Por esta razón, también se le llama “envejecimiento normativo”. Ocurre a lo largo de la edad adulta, pero sus efectos se vuelven más pronunciados con la edad, especialmente en personas con problemas de salud.
- Entre los cambios que componen este tipo de envejecimiento se encuentran la menopausia, el debilitamiento y encanecimiento del cabello, el enlentecimiento del procesamiento cognitivo, la pérdida de fuerza, la aparición progresiva de alteraciones sensoriales o la disminución de la respuesta sexual.
- Envejecimiento secundario: Este tipo de envejecimiento consiste en cambios causados por factores conductuales y ambientales distintos a los procesos biológicos naturales. Aunque a menudo se dice que el envejecimiento secundario se puede prevenir, evitar o revertir, no siempre es así. Una característica importante es la no universalidad de los procesos que la constituyen.
- Los principales factores que determinan la intensidad del envejecimiento secundario son el estado de salud, el estilo de vida y las influencias ambientales. Así, padecer enfermedades como trastornos cardiovasculares, llevar una dieta poco sana, ser sedentario, consumir tabaco, exponerse directamente al sol o respirar aire contaminado potencian este tipo de cambios.
- Envejecimiento terciario: El concepto de envejecimiento terciario se refiere a la pérdida rápida que se produce justo antes de la muerte. Aunque afecta al organismo a todos los niveles, este tipo de envejecimiento es especialmente acusado en el campo cognitivo y psicológico. Por ejemplo, en los últimos meses o años de vida, las personas tienden a tener inestabilidad de personalidad. (Figueroba, s.f.)

9. ¿Qué es envejecer activamente?

El envejecimiento es un proceso absolutamente ineludible; a medida que vamos envejeciendo nuestras facultades y competencias tienden a decrecer. Lo mismo que un jugador de fútbol entrena y mantiene las habilidades para las que se entrena, a medida que vamos envejeciendo nos entrenamos para mantenernos en el mejor estado posible y que ese declinar sea lo más lento posible. Hablamos de envejecimiento activo en el plano de lo físico para mantenerse autónomo

desde el punto de vista funcional y hablamos de envejecimiento activo desde el punto de vista mental; mantener la mente activa y hacer actividad mental esencial. (Efe: Salud, 2014).

10. Envejecimiento Activo

Las personas mayores ya no son lo que eran, sino que son cada vez más activas, desean vivir con mayor autonomía y seguir participando y desarrollándose en la sociedad. Mantenerse activas y estar integradas en el entorno.

La clave tiene que ver con la actitud, la prevención y unos hábitos de vida saludables. “Hablamos de envejecimiento activo desde el punto de vista psico - afectivo y racional, es decir, la persona que va envejeciendo tiene que mantener el potencial racional y sus relaciones sociales en el entorno en el que vive y desarrollar y potenciar lazos afectivos con familiares y amigos. Mantenerse activo e integrado en la sociedad en la que vive”, afirma el doctor Primitivo Ramos Cordero, secretario general de la Sociedad Española de Geriátrica, que habla bien de la naturaleza del envejecimiento. Surge una pregunta, un abuelo, ¿ya no es lo que era?, por supuesto, Sigue siendo un abuelo, pero, efectivamente, en cuanto a expectativa de vida ha cambiado sustancialmente.

A principios de siglo la expectativa media estaba en torno a 35-37 años y actualmente en 82'5. La mujer 85 y el hombre 79'6. Las personas de principios de siglo con 60 años eran abuelos muy envejecidos. Hoy hemos extendido la expectativa de vida; tener personas con 80 y 85 años, algunas con una muy aceptable calidad de vida, es la apuesta. No solo envejecer es tener y dar años a la vida, sino darles mucha vida a esos años a través de un envejecimiento activo y prevenir la dependencia.

11. Tipos de Edades

- La edad cronológica: es la edad que se determina por la fecha de nacimiento.
- Edad Biológica: Edad a grado de Envejecimiento. No existe actualmente ninguna prueba capaz de determinar la edad biológica de una persona. Pero es evidente que unas personas envejecen con más rapidez que otras. Esta edad es quizás la que más se acerca a la verdadera edad de la persona.

- La edad psicológica: es la determinada por los rasgos psicológicos de cada grupo de edad. Sin duda alguna, este concepto de edad es uno de los más importantes, puesto que una persona es mayor si se siente mayor. Cada edad tiene su rasgo psicológico determinado, por lo que sería un grave error pretender que una persona de 80 años pensara como uno de 40 o uno de 20. Lo que sí resultaría acertado y posible sería la eliminación de los rasgos psicológicos negativos que no deben de asociarse a la edad.
- La edad social: es la edad marcada por circunstancias económicas, laborales y familiares. De este modo, la jubilación marca una edad social por pertenencia a un grupo social con importantes cambios en diferentes aspectos (laboral, económico y de recursos).
- Edad funcional: definida por el nivel de competencia conductual de una persona mayor en particular. (Eroski Consumer, s.f.)

12. Algunos Conceptos Utilizados en Gerontología.

12.1. Persona Mayor

Es un individuo en las etapas finales de la vida, que continúa más allá de la edad adulta y que precede a la muerte de una persona. Es precisamente en esta etapa cuando las capacidades físicas y cognitivas de las personas comienzan a decaer.

Las personas mayores de 70 años generalmente se clasifican como personas mayores. Señalamos, sin embargo, que las mejoras que se han producido en muchas partes del mundo en términos de calidad y esperanza de vida sin duda han contribuido a que las tasas de mortalidad hayan disminuido en esta población y el número de muertes haya aumentado en consecuencia. Se necesitan 70 años para clasificar a este grupo de población. (Ucha, Definición de Adulto mayor, 2013).

12.2. Gerontología

Es definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de las personas mayores. El término gerontología proviene etimológicamente del griego, geron = viejo y logos = estudio. (Prieto Ramos, 1999).

12.3. Enfermería

Dedicada a la atención integral individual y familiar que se ocupa del estudio de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la respuesta real o potencial de una persona, familia o comunidad tanto a la salud como a la enfermedad, es la ciencia de la atención de la salud humana. Comunidad en todas las etapas del ciclo de vida y su proceso de desarrollo. (Rogers, s.f.)

12.4. Terapia Ocupacional

Es el arte y la ciencia de saber dirigir la respuesta de los hombres hacia la actividad ideal para favorecer y mantener la salud, para prevenir la discapacidad, para valorar la conducta y también para tratar a aquellos pacientes que presentan disfunciones psicosociales o físicas. Disciplina que implica técnicas y métodos direccionados a asistir a personas que sufren algún tipo de problemática de salud, está conformada por una serie de técnicas, de metodologías y de actuaciones que se aplican sobre actividades con finalidad terapéutica, para así, como ya dijimos, prevenir enfermedades, mantener la salud y ayudar a restablecerla. (Ucha, Terapia ocupacional, 2011)

12.5. Centro de Protección Social para el adulto mayor.

Instituciones que ofrecen servicios gerontológicos en forma diurna y abierta para personas mayores y ancianos que no requieren para la atención de sus necesidades fundamentales, atención continua sus necesidades por conservar su autonomía e independencia. La permanencia en esta institución puede ser todo el día o parte del día. Otras modalidades de atención que siguen la filosofía del centro gerontológico o centro día, son los clubes de ancianos, las asociaciones o agrupaciones de personas mayores, los comedores para ancianos, los hospedajes o dormitorios, los denominados programas diurnos o de puertas abiertas. (AGUIRRE ARIAS, 2004).

En la ley 1251 de 2008, define como Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores. (Ley 1251, 2008)

En el Artículo 10 de la Ley 1315 de 2009, contempla los requisitos mínimos para prestar el servicio a la población mayor que serían los siguientes:

- a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes;
- b) Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes;
- c) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento psicológico y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes. (Ley 1315, 2009)

CAPITULO IV

13. Diseño Metodológico

13.1. Tipo y Enfoque de la Investigación.

Investigación cualitativa es un estudio prospectivo

El tipo de investigación es cualitativa en un estudio prospectivo.

(Rodríguez Quirós , 2021).

El enfoque cualitativo posibilita el alcance de los objetivos propuestos para esta investigación porque posibilita la observación y la inmersión en el campo para describir los elementos que

serán objeto de análisis y la forma como se comporta la población objeto de estudio frente a las estrategias que se desarrollarán para generar el cambio que se pretende. Con este tipo de investigación, se pretenden interpretar situaciones propias de contextos sociales y culturales dentro de teorías apropiadas, para que fundamente los resultados que se obtienen a partir de las técnicas e instrumentos de recolección de información como las encuestas.

La investigación cualitativa permite co-crear conocimiento, a partir de interacciones entre los investigadores y la población involucrada, observando y observando su satisfacción y nivel de preocupación por los procesos que se llevan a cabo, es relevante para este estudio porque puede ser analizado.

De acuerdo con los intereses planteados en esta investigación, se decide optar por un enfoque descriptivo, seleccionándose las técnicas específicas para la recolección de información, a través de un rastreo de la información documental, para enmarcar el concepto en el contexto y con las políticas respectivas; la implementación de encuestas a los participantes, a través de las cuales, los investigadores entran en relación directa con el grupo, para descubrir las manifestaciones emocionales, psíquicas y físicas, teniendo en cuenta que los resultados de la investigación permitirán transformar la realidad de los sujetos participantes y por supuesto aplicar la propuesta.

13.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para el desarrollo del proceso investigativo y por ende la recolección oportuna de la información necesaria para dar solución al problema encontrado se contaron con varios instrumentos de recolección de información, partiendo de la siguiente consideración:

“Se considera instrumento de recolección de información, el mecanismo utilizado por el investigador para recolectar y registrar todos los datos que pueda obtener y dar solución al problema.” (Bastos, JIMENEZ Antonio. 1996; 94)

Por lo tanto, en la presente investigación se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos para recolectar la información:

13.2.1. Revisión documental

De acuerdo con (Gómez, Carranza, & Ramos, 2017) la revisión documental mediante la búsqueda y lectura de documentos desde cada enfoque permite ampliar los conceptos, las hipótesis, realizar contrastes, interpretar y ampliar el vocabulario según su disciplina.

Así pues, las fuentes documentales tomadas, se han seleccionado desde portales de motores de búsqueda como Scielo, Dialnet, repositorios de universidades, portales web de las diferentes entidades gubernamentales, revistas sobre gerontología y salud.

Luego de revisar la literatura y sitios web antes relacionados, se procedió a realizar la matriz, donde se plasmaron ítems como: fecha, autor, título, sitio web, los cuales quedaron distribuidos de la siguiente manera:

SITIO	CANTIDAD
ARTÍCULOS DE REVISTA	2
DIALNET	2
ENCICLOPEDIA VIRTUAL EUMED	1
HISTORIA INSTITUCIONAL	1
ICONTEC	1
PAGÍNAS DEL GOBIERNO DE COLOMBIA	13
PAGINA WEB	18
REPOSITORIO CES	1
REPOSITORIO UNAULA	1
SCIELO	5

Tabla 1 Matriz de motores de búsqueda. Fuente del investigador

13.3. Criterios de inclusión

Para desarrollar los conceptos se tomaron artículos con temas relacionados y que sustentaran el piso legal de la investigación, dando mayor prioridad a los documentos que estuvieran entre las fechas de 2015 al 2022.

Para afinar el marco teórico se consideró la definición de modelos integrados, personas mayores, calidad de vida, cuidado integrado, cuidado diferenciado, cuidado humanizado, dignidad personal, cuidado de la higiene social, cuidado del anciano y dignidad personal. Personas mayores, evaluaciones gerontológicas, envejecimiento saludable y redes de apoyo.

Se realiza el análisis de la información mediante la triangulación por medio de la matriz en Excel.

Para la aplicación del elemento de la encuesta los datos de inclusión son:

- Personas mayores institucionalizados: son 22 en total, pero debido a que hay 10 con deterioro cognitivo severo, 5 con demencia senil y 2 con Alzheimer; solo, 5 personas mayores participan de la encuesta, 3 en rango de edad de 60 – 70 años y 2 de 71 años en adelante.
- Empleados y contratistas: participan 8 en los siguientes rangos de edad, de 31 a 40 años son 2, de 41 a 50 son 4 y de 51 y más 1.
- Familiares: solo participan las personas del vínculo familiar de los 5 personas mayores que participan de la encuesta.

13.4.La encuesta

Según Groves. (2004): “La encuesta es un método sistemático para la recopilación de información de una muestra de la población, con el fin de construir descriptores cuantitativos de los atributos de la población general de la cual los entes son miembros” (p. 4). Este instrumento será aplicado a las personas mayores, empleados y familiares de las personas mayores que hacen parte de la Fundación San Miguel, mediante la cual se identificarán aspectos relevantes en cuanto a la estabilidad emocional, psíquica y física que le pueda brindar la institución.

Además de lo anterior, se analizarán categorías como: salud, bienestar, comunicación y relacionamiento con el grupo. Mediante este instrumento se buscará recolectar información para dar solución al problema de investigación. Este instrumento será aplicado a una muestra

de personas mayores, personal operativo- administrativo y familiares de las personas mayores institucionalizados en la Fundación San Miguel, tratando de identificar aspectos como garantías en el servicio, comodidad y atención integral.

13.5.Consentimiento informado

El 10 de septiembre de 2020 se expidió esta ley, mediante la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Esta Convención establece, entre otras cosas, las bases de la soberanía, la libertad, la justicia y la no discriminación, y además consolida, concreta y sistematiza el listado de derechos fundamentales, políticos, sociales, económicos y culturales de las personas mayores de conformidad con los protegidos por la el estado. constitución política colombiana. Este instrumento tiene por objeto promover, proteger y garantizar el reconocimiento, así como el pleno goce y justo ejercicio de todos los derechos humanos y libertades indígenas de las personas mayores, a fin de promover su plena integración, incorporación y cooperación en la sociedad. (Congreso de Colombia, 2020)

La persona mayor tiene el derecho irrevocable de expresar su consentimiento independiente e informado en el marco de la salud. Para garantizar el derecho del superior a manifestar él su consentimiento previo, voluntario, independiente y expreso, y a ejercer su derecho a modificarlo o retirarlo en relación con cualquier elección, procedimiento, participación o investigación en el ámbito de la salud. En este marco, los Estados participantes se comprometen a introducir y aplicar mecanismos adecuados y efectivos para prevenir abusos y fortalecer la función de la persona mayor a fin de comprender cabalmente las posibilidades del procedimiento existente, sus peligros y ventajas. Las instituciones públicas o privadas y los expertos en salud no podrán dirigir ningún procedimiento, participación o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor. La persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente el tratamiento médico o quirúrgico, incluidos los tratamientos clásicos, alternativos y complementarios, la investigación, los experimentos médicos o científicos, ya sean físicos o psicológicos, y a recibir información clara y adecuada. sobre las posibles consecuencias y peligros de tal elección. Los Estados Partes también establecerán un procedimiento mediante el cual una persona mayor

pueda expresar expresamente sus deseos anticipados y las normas relativas a las intervenciones de salud, incluidos los cuidados paliativos. (Congreso de Colombia, 2020, pág. Artículo 11)

Con lo anterior se procede a hacer uso lícito de la información: teniendo en cuenta que se debe respetar su decisión frente al manejo de la información, se obliga al investigador a respetar el bienestar de las personas mayores involucrados maximizando los beneficios y minimizando los riesgos que perjudiquen el normal desarrollo de la personalidad del sujeto. Y a propósito de los principios de justicia teniendo en cuenta expresar debidamente cuales van a ser los beneficiados del proyecto y a su vez quien va a tener que asumir los riesgos, en caso de que se dieran. Por lo tanto, el consentimiento informado debe ser cumplido en toda su totalidad. A la luz de los principios éticos y procurando el respeto por la integridad de los miembros del grupo involucrado.

14. Instrumento de Evaluación sobre Bienestar de las Personas Mayores

EuroQol-5D; European Quality of Life-5 Dimensions: centra su enfoque en la realización de actividades y la funcionalidad. Se utiliza en cualquier tipo de población e inicialmente fue planteado para que se autoaplicara; sin embargo, puede realizarse mediante entrevista.

La mayor ventaja es que es un formato sencillo, no tarda más de 3 minutos, lo que facilita que las respuestas no se pierdan, además, es un instrumento muy sensible a cambios, lo que hace que sea más efectivo para medir la calidad de vida en atención primaria.

Mide 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades habituales, dolor y molestias, ansiedad y depresión. Las cuales tienen tres posibles niveles de respuesta.

Es un test descriptivo y autovalorativo.

“El sistema descriptivo del EQ-5D permite la definición de 243 (35) estados de salud distintos”. (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), 2007)

“El propio individuo valora su estado de salud, primero en niveles de gravedad por dimensiones (sistema descriptivo) y luego en una escala visual analógica (EVA) de evaluación más general. Un tercer elemento del EQ-5D es el índice de valores sociales que se obtiene para cada estado de salud generado por el instrumento”.

Bloque	Número de variable	Nombre de variable	Opciones de respuesta	Navegabilidad	Obligatoriedad	Valor de la respuesta para cálculo de riesgo
Datos identificación	1	Fecha actual	Fecha	Pasa a pregunta 1.1	Obligatorio	Campo calculado por el sistema
	1.1	Número de documento	Campo abierto	Pasa a pregunta 2	Obligatorio	N/A
	2	Nombre completo	Campo abierto	Pasa a pregunta 2.1	Obligatorio	
	2.1	Fecha de nacimiento	Fecha	Pasa a pregunta 2.2	Obligatorio	
	2.2	Genero	0: Masculino 1: Femenino	Pasa a pregunta 2.3	Obligatorio	
	2.3	Nivel educativo	0: Sin Estudios	Pasa a pregunta 3	Obligatorio	
			1: Preescolar			
2: Básica Primaria						
3: Básica Secundaria						
4: Técnica / Tecnología						
5: Carrera Profesional						
6: Posgrado						
Variables instrumento	6	Según su MOVILIDAD elija el apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.	0: No tengo problemas para caminar 1: Tengo algunos problemas para caminar 2: Tengo que estar en la cama	Pasa a pregunta 7	Obligatorio	1 2 3
	7	Según su CUIDADO PERSONAL elija el apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.	0: No tengo problemas con el cuidado personal 1: Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme 2: Soy incapaz de lavarme o vestirme	Pasa a pregunta 8	Obligatorio	1 2 3
	8	Según sus ACTIVIDADES COTIDIANAS (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre) elija el apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.	0: No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	Pasa a pregunta 9	Obligatorio	1
			1: Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas			2
			2: Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas			3
	9	Según DOLOR/MALESTAR elija el apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.	0: No tengo dolor ni malestar 1: Tengo moderado dolor o malestar 2: Tengo mucho dolor o malestar	Pasa a pregunta 10	Obligatorio	1 2 3
	10	Según ANSIEDAD/DEPRESIÓN elija el apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.	0: No estoy ansioso ni deprimido 1: Estoy moderadamente ansioso o deprimido 2: Estoy muy ansioso o deprimido	Pasa a pregunta 11	Obligatorio	1 2 3
	11	Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es	0: Mejor	Pasa a pregunta 12	Obligatorio	1
			1: Igual			2
			2: Peor			3
	12	Nos gustaría que nos indicara en una escala de 0 (el peor estado de salud que se pueda imaginar) a 100 (el mejor estado de salud que se pueda imaginar), en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy. Por favor, indique un valor entre 0 y 100, en su opinión, sobre lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.	Campo abierto	Fin	Obligatorio	

15. Resultados

15.1. Necesidades, intereses y percepciones frente al servicio.

Se aplicó las encuestas a las personas del equipo interdisciplinario (5) y a las personas mayores que cumplieron con las directrices estipuladas para la aplicación de la encuesta (5), diez (10) en total. Ver anexos

A través del análisis cualitativo subjetivo, la encuesta encontró que los residentes de la institución y el equipo multidisciplinario de las áreas de deporte, psicólogos y nutricionistas calificados tenían una percepción aceptable dentro de lo normal, una estructura Se puede inferir que se recomiendan mejoras y que se deben hacer más ofertas. Permite una atención más personalizada basada en la mejora de la calidad de vida de los residentes.

15.2. Nuevo Modelo de Atención Gerontológica para Fundacion San Miguel

15.2.1. Modificación del componente filosófico.

Se realizó la modificación de la misión, la visión, los valores y el organigrama para la Fundación San Miguel, basados en una proyección del nuevo modelo de atención gerontológico planteado, con miras a mejorar la calidad y el servicio ofrecido dentro de la misma; y, que además permita posicionar la institución, como una que se enfoca en un servicio humanista, diferencial, asistencial y sobre todo centrado en la persona mayor institucionalizada.

15.2.1.1. Logo institucional actualizado.



En el presente logo muestra la forma de atención que prestara la institución a los usuarios de la Fundación San Miguel, donde las manos demuestra que lo principal es el trato humanizado y centrado en la persona mayor, las letras FSM, indica las iniciales de la Fundación San Miguel y la palabra Piedecuesta, indica donde se encuentra localizado la institución.

15.2.1.2. Misión Institucional

Somos una institución privada sin ánimo de lucro, que sirve a la comunidad mediante una atención humanizada, asistencial, diferencial y sobre todo centrada en las personas mayores, teniendo en cuenta la participación dentro de la institución.

Trabajamos por el desarrollo y satisfacción de todos los usuarios bajo criterios de un equipo interdisciplinario profesional y dispuesto a garantizar la calidad y mejoramiento continuo de nuestros servicios.

15.2.1.3. Visión institucional.

Para el 2031, la Fundación San Miguel se convertirá en una institución de referencia a nivel regional como institución dedicada a la atención humanizada y diferenciada de las personas mayores externas como internas en condiciones de vulnerabilidad.

15.2.1.4. Valores institucionales.

Como cualidades que llevan al logro del objetivo de mejorar los servicios con un enfoque humanizado y diferencial:

- Empatía: según (Real Academia Española, 2021) es la “capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos”
- Respeto: “preocuparse por el impacto de nuestras acciones en los demás, ser inclusivos y aceptar a los demás por lo que son, incluso cuando son diferentes” (Naciones Unidas, s.f)
- Buen trato: (INAPAM, s.f) “relacionado con la interacción que se tiene con las personas, así como con el entorno y que promueve un sentimiento mutuo de respeto y reconocimiento, generando satisfacción y bienestar entre quienes interactúan”
- Servicio: “es el sentido de colaboración para hacer la vida más placentera a los demás” (Colegio Marcela Paz, s.f)
- Compromiso: “Aplicación máxima de las capacidades para ejecutar todo lo que se ha encomendado y aceptado. Representa una actitud fundamental que se manifiesta en la identificación con la misión y visión institucional, el esfuerzo realizado para lograrlas y la responsabilidad que nos compete. Es cumplir con lo prometido aun ante circunstancias adversas” (Comisión Institucional de Ética y Valores, s.f)
- Calidad: “Esta es una filosofía de gestión que involucra a todos los miembros de la organización en una búsqueda constante de superación y mejora continua”. (Chiavenato, 2002)

15.2.1.5. Organigrama



15.2.1.6. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

➤ OBJETIVO GENERAL

Implementar programas orientados al mejoramiento la calidad de vida de la población envejeciente de la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta -Santander, con una atención humanizada, asistencial y diferencial que responda a las necesidades de la población institucionalizada, basado en la política pública de envejecimiento humano y vejez 2022-2031.

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estructurar programas orientados al bienestar de las personas mayores institucionalizadas desde un enfoque humanizado, asistencial y diferencial a través de un equipo interdisciplinario.
- Desarrollar acciones orientadas al envejecimiento activo y saludable, la autonomía y libre desarrollo de las personas mayores residentes.

- Con una mirada humana y diferenciada, llevamos a cabo programas con una variedad de profesionales que conducen a una mejor calidad de vida de nuestros residentes.

15.2.1.7.JUSTIFICACION INSTITUCIONAL

La (Organización Mundial de la Salud, 2022) (OMS) ha incluido la calidad de atención como un objetivo; es por ello que cobra importancia el trato humanizado que permita lograr esa calidad de atención de las personas mayores que se encuentran en los Centros de Protección Social de las personas mayores.

El cambio en la pirámide poblacional viene acrecentando y aumentando con el paso de los años y debido a ello se está teniendo una población adulta mayor que va creciendo cada vez más, de ahí la importancia de la creación de centros de protección con enfoques humanizados y diferenciales que aporten al envejecimiento saludable y activo por medio de intervenciones integrales, que generen ambientes de confort y satisfacción para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Las personas mayores necesita saber que es querido y tenido en cuenta; fortalecer relaciones con sus pares y comprobar que es útil para reforzar sus sentimientos positivos y su parte emocional. (Erazo, 2010), Según el (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) los centros de protección son centros destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, donde se les brinda servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades lúdicas, productivas, culturales y de cuidado integral, especialmente cuando presentan en un alto índice de dependencia. A estas instituciones se refiere la ley 1276 de 2009 para precisar que hacia ellas se deben orientar los recursos del 30% de recaudo de la estampilla para el bienestar de la persona mayor.

La importancia de una buena atención y en un buen portafolio de servicios hace que ese plus diferenciador de los centros sea llamativo a la hora de ser escogido como lugar de protección y descanso, de esta manera nuestra Fundación San Miguel, logrará suplir las necesidades de personas mayores en estado de vulnerabilidad, mediante la atención humanizada y diferencial, que nosotros como Centro de Protección estaremos brindando las herramientas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

15.2.1.8. ESTRATEGIAS

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES
Estructurar programas orientados al bienestar de las personas mayores institucionalizadas desde un enfoque humanizado y diferencial a través de un equipo interdisciplinario.	Gestionar convenios interinstitucionales que se permita interactuar con jóvenes y adultos, con el fin de estimular el trato humanizado en las partes.	Durante el año 2023, se efectuarán 2 convenios interinstitucionales	Porcentaje de las personas mayores beneficiados con los convenios interinstitucionales durante el año 2023
	Agenciar recursos económicos con empresas privadas nacionales para formatacer la atención que se prestara en la Fundacion San Miguel	Finalizado el año 2023 se debe haber desarrollado 2 convenios con empresas privadas nacionales	Número de ls personas mayores que se benefician con los convenios que se realice con las empresas privadas en el año 2023
	Diseñar un plan de trabajo con el equipo interdisciplinario que cuente con un enfoque humanizado y diferencial.	Durante el primer trimestre del año 2023 se realizará la estructuración del plan de trabajo del equipo interdisciplinario	Número de actividades planteadas por el equipo interdisciplinario para el periodo 2023
Desarrollar acciones orientadas al envejecimiento activo y saludable, la autonomía y libre desarrollo de las personas mayores residentes	Diseñar rutas de buen trato y trato humanizado y manual de convivencia	Durante el año 2023 haber desarrollado tres protocolos de ruta de buen trato, trato humanizado y manual de convivencia para mejorar la calidad del servicio dentro de la institución y la calidad de vida de la poblacon mayor.	Número de las personas mayores que recibieron la capacitación sobre el buen trato, el trato humanizado y el manual de convivencia durante el año 2023. Número de personas del equipo interdisciplinario capacitadas en buen

			trato, trato humanizado y manual de convivencia durante el año 2023
	Gestionar convenios con la Secretaría de Salud, de Cultura y de Deporte Local de Piedecuesta para la implementación de estrategias que favorezcan a las personas mayores residentes en la de la Fundación San Miguel	Durante el año 2023, haber implementado 1 estrategia por cada secretaría local, en beneficio de la población mayor institucionalizada	Porcentaje de las personas mayores beneficiados por las estrategias de las secretarías locales
Implementar programas con los diferentes profesionales que lleven al mejoramiento de la calidad de vida de los residentes, con una mirada humanizada y diferencial.	Identificar las habilidades que tiene cada persona mayor institucionalizado en la Fundación San Miguel, con la finalidad de ejecutar el plan diferencial, asistencial y humanizado	En el primer trimestre del año 2023, detectar las respectivas habilidades y destrezas de cada persona mayor	Número de las personas mayores que participaron en los diferentes programas de los profesionales durante el año 2023.
	Motivar a las personas mayores institucionalizados para que participen de las diferentes actividades programadas en la Fundación san Miguel	al finalizar el año 2023 se debe haber contado con la participación del 80% de las personas mayores institucionalizados en las actividades del equipo interdisciplinario	Porcentaje de participación de las personas mayores en las actividades del equipo interdisciplinario durante el año 2023.

15.3. Servicios a implementar en la Fundación San Miguel.

Los servicios que se implementarán serán los de gerontólogo, nutricionista, licenciado en deporte, cultura y recreación y psicólogo.

- Valoración de ingreso de una persona mayor a la institución:
- Valoración gerontológica integral.
- Valoración nutricional.
- Valoración por psicología.
- Valoración por el profesional encargado de recreación, cultura y deportes.

Servicios que ofrecerá el Fundación San Miguel serian los siguientes:

- Servicios gerontológicos de ingreso y de seguimiento.
- Seguimiento de todas las áreas de salud como: medicina, laboratorios, medicina especializada entre otras mas áreas que correspondan a salud.
- Servicios por el área de nutrición de ingreso y de seguimiento.
- Servicios por el área de Psicología de ingreso y de seguimiento.
- Servicios por el área de deporte, cultura y recreación.
- Servicio de enfermería si el usuario lo requiere de lo contrario solo suministro de medicamentos según formula medica prescrita por el medico tratante.
- Acompañamiento espiritual a cargo de un sacerdote o un religioso.
- Acompañamiento en las labores de la vida cotidiana de la persona mayor por parte de auxiliares de enfermería.
- Servicio de lavandería y arreglo de ropa de la persona mayor residente.

A todo lo anteriormente mencionado si requiere ajustes presupuestales debido al incremento de profesionales; y, locativos puesto que se deberá contar con espacios como gimnasio y consultorios para gerontología, psicología y medicina.

Los nuevos prestadores de servicios y profesionales que laboran dentro de la Fundación San Miguel, deberán contar con un perfil adecuado según la normatividad vigente, específicamente la Resolución 055 / 2018, (Minsalud, 2018) enfocado en el trato de la persona mayor.

El modelo de Atención Gerontológica Centrado en la Persona Mayor de la Fundación San Miguel, se ha estructurado pensando en el bienestar de todos los residentes y beneficiarios, con la intención de propender calidad de vida y autonomía por mayor tiempo.

Por la anterior razón, las implicaciones tienen que ver con el incremento del costo de los servicios de la Fundación, que planteados dentro del cuadro de atención integral que se está estructurando, será mayor el beneficio.

15.2.1. Gerontólogo:

Profesional de la salud, egresado de eminentes instituciones debidamente acreditadas en este particular campo de estudio, que se involucre en el proceso de envejecimiento y envejecimiento de las personas como sujeto y como comunidad, desde una visión holística para humanizar y exaltar la calidad de vida de una gran parte de la población adulta. (Congreso de Colombia , 2013)

Perfil:

“Interviene en el envejecimiento humano y el proceso de envejecimiento como individuo y como comunidad, con el objetivo de humanizar y celebrar la calidad de vida de la población que envejece, y a través de propósitos e intervenciones humanas, sea funcional y sostenible a lo largo de la vida. potencia las capacidades multidimensionales, promueve el envejecimiento activo y saludable y permite niveles óptimos de autonomía e independencia personal. (Función Pública, 2013) sus funciones son:

- Realizar la valoración de ingreso y de seguimiento.
- Realizar seguimiento y control a cada una de las personas mayores pertenecientes a la Fundación San Miguel

- Implementar consultorías (con el apoyo del equipo interdisciplinario) en los residentes que lo requieran
- Gestionar y dirigir políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios con visión socio-sanitaria para el envejecimiento humano y el envejecimiento, tanto en el ámbito institucional, público como privado, desde un enfoque de derechos.
- Intervenciones en Dependencias Funcionales con una Perspectiva Multidisciplinar Interdisciplinar de Atención Holística.
- Fortalecimiento de las redes de apoyo familiar e institucional.
- Liderar un equipo multidisciplinario para mejorar la calidad al final de la vida a través de intervenciones humanizadas.

15.2.2. Psicólogo:

Perfil.

El cual debe tener habilidades para identificar tanto individualmente como a nivel grupal y tratar de brindar solución si es el caso o lo contrario remitir a un profesional especializado en el tema del proceso de envejecimiento (Universidad del Norte, 2022).

Sus funciones en la Fundación San Miguel son:

- Actividades de necesidades y diagnóstico comunitario.
- Talleres participativos y campañas de salud mental.
- Diseño de implementación de programas de prevención y promoción enfocados en temas gerontológicos.
- Intervención individual y familiar
- Evaluación, seguimiento y diagnóstico

15.2.3. Nutricionista:

Perfil:

Garantizar que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y según las necesidades. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Poseen conocimientos y aptitudes en atención, educación, planificación y organización nutricional, así como la evaluación y el estudio del impacto de los alimentos en la salud. Usan sus habilidades para promover un estilo de vida saludable.

Sus funciones serían:

- Diagnosticar el estado de nutrición, planificar, coordinar y diseñar una dieta sana, administrar servicios de alimentación, verificar procesos sanitarios en la manipulación de alimentos, garantizar el cumplimiento de las normas y legislaciones en materia de alimentación, hacer investigaciones sobre temas relacionados a la nutrición, crear campañas para promover una alimentación saludable y diseñar programas de intervención nutricional, entre otros.
- Trabajar en conjunto con otros profesionales, en especial de la salud, para ofrecer una atención integral.

15.2.4. Terapia ocupacional.

perfil:

“Aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación, y cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de personas y comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio” (Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, 2016)

Sus funciones serían:

- Valoración funcional
- Entrenamiento en actividades de la vida diaria
- Estimulación física, funcional y cognitiva.
- Asesoramiento en ocio, tiempo libre y participación social
- Adaptación del entorno

15.2.5. Licenciado en educación física

Perfil:

Tiene la capacidad de diseñar, ejecutar y evaluar procesos pedagógicos, de administración y gestión en el campo de la Educación Física, el entrenamiento deportivo, así como la actividad física orientada a la salud y la recreación. (Universidad de Antioquia, 2020)

Sus funciones serán:

- Planificar y preparar las actividades para las personas mayores. Evaluar el progreso y redactar informes.
- Encargarse del material deportivo de la fundación, velando por su funcionamiento y controlando la disponibilidad del mismo.
- Motivar a las personas mayores con diferentes habilidades a interesarse por el deporte y el ejercicio físico.
- Contribuir al desarrollo de las competencias de las personas mayores como el dominio y control de la motricidad; el trabajo en equipo; la expresión corporal; la concentración y la realización de desempeños motores sencillos y complejos.
- Formar a las personas mayores en aspectos teóricos del deporte como dietética y nutrición para el ejercicio; anatomía y fisiología; análisis de rendimientos; prevención y tratamiento de lesiones deportivas, entre otras materias.

Por otro lado, cuando se presenten casos en los que se requiera de atención médica o psiquiátrica, se realizará la derivación a medicina domiciliaria y ellos continuarán con el proceso correspondiente.

Los diversos profesionales deberán participar en una mesa de trabajo interdisciplinario, con la idea de implementar actividades que impacten la calidad de vida y bienestar de los usuarios institucionalizadas en la Fundación San Miguel; además, deberán realizar informes de seguimiento y control, los cuales también se debatirán y compartirán en dicha mesa de trabajo y servirán para las evaluaciones anuales de los residentes y los respectivos reportes a los familiares de la evolución o involución de las personas mayores.

RECOMENDACIONES.

- Buscar la aprobación de la junta directiva de la Fundación San Miguel, sobre el nuevo modelo de atención gerontológica enfocado a las personas mayores que se encuentran isntitucionalizadas.
- Capacitar a la junta directiva sobre los nuevos componentes filosóficos institucionales y nuevo modelo de atención gerontológico, para Fundacion San Miguel del municipio de Piedecuesta – Santander, en un periodo no mayor a un mes después de haber sido aprobado.
- Capacitar al personal administrativo, operativo e interdisciplinario, sobre los roles y funciones sobre el nuevo modelo de atención gerontológico enfocado a la población mayor, en un periodo no mayor a un mes después de habar sido aprobado.
- Socializar el nuevo modelo de atención gerontológica que estará enfocado a las personas mayores institucionalizados en la Fundacion San Miguel del municipio de Piedecuesta con los familiares de las personas mayores.
- Socializar con la comunidad el nuevo modelo de atención gerontológico que esta enfocado a las personas mayores institucionalizados de la Fundacion San Miguel del municipio de Piedecuesta – Santander.

- Socializar con los familiares actuales de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, realizando un taller semanal donde se exponga el nuevo modelo de atención gerontológico que estará enfocado a las personas mayores que recibirán el nuevo servicio.
- Cada vez que se ingrese a un nuevo integrante mayor a la institución se realizara una socializacion sobre el modelo de atención gerontológico que la Fundacion San Miguel ofrece a las personas mayores.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

QUIENES SOMOS

Somos un grupo de personas emprendedoras con espíritu de liderazgo y deseo de colaboración que hemos creado y construido como FUNDACION SAN MIGUEL en el municipio de Piedecuesta – Santander, institución sin ánimo de lucro que nace con el deseo de servir a la poblacion envejeciente, ofreciendo así un sitio digno y acogedor para que las personas mayores que puedan pasar los días llenos de paz y amor, y lo importante brindar una atención integral desde lo humano, trato diferencial y siempre centrado en la persona mayor.



Foto tomada por: Juan Carlos Orduz



Foto tomada por: Juan Carlos Orduz

MISION

Somos una institución privada sin ánimo de lucro, que sirve a la comunidad mediante una atención humanizada, asistencial, diferencial y sobre todo centrada en las personas mayores, teniendo en cuenta la participación dentro de la institución.

Trabajamos por el desarrollo y satisfacción de todos los usuarios bajo criterios de un equipo interdisciplinario profesional y dispuesto a garantizar la calidad y mejoramiento continuo de nuestros servicios.

VISION

Para el 2031, la Fundación San Miguel se convertirá en una institución de referencia a nivel regional como institución dedicada a la atención humanizada y diferenciada de las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad. usuario externo e interno.

TALENTO HUMANO

El talento humano de la FUNDACION SAN MIGUEL, trabaja constantemente en el mejoramiento de la calidad del servicio y de la vida de nuestras personas mayores; por ello

como parte de las actividades cotidianas se cultivan los siguientes valores institucionales: Empatía, Respeto. Buen trato, Servicio, Compromiso y Calidad.

OBJETIVO GENERAL

Implementar programas orientados al mejoramiento, la calidad de vida de la población envejeciente de la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta -Santander, con una atención humanizada, asistencial y diferencial que responda a las necesidades de la población institucionalizada, basado en la “política pública de envejecimiento humano y vejez 2022-2031.”

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Estructurar programas orientados al bienestar de las personas mayores institucionalizadas desde un enfoque humanizado, asistencial y diferencial a través de un equipo interdisciplinario. Desarrollar acciones orientadas al envejecimiento activo y saludable, la autonomía y libre desarrollo de las personas mayores residentes.

Con una mirada humana y diferenciada, llevamos a cabo programas con una variedad de profesionales que conducen a una mejor calidad de vida de nuestros residentes.

NUESTROS SERVICIOS

En nuestra Institución, cuenta con 30 camas para estadía permanente, en el municipio de Piedecuesta. Contamos con salas de televisión, jardín, sala de terapia, comedores, baños con excelente acceso y facilidad de desplazamiento.

Poseemos también un extraordinario equipo humano en el área de la salud y personal asistencial.

Nuestros adultos mayores reciben además mucha ayuda espiritual y emocional para que sientan ese calor de hogar que necesitan, llegando a ser parte de nuestra gran familia.

SERVICIOS GENERALES.

Valoración de ingreso de una persona mayor a la institución:

Valoración gerontológica integral.

Valoración nutricional.

Valoración por psicología.

Valoración por el profesional encargo de recreación, cultura y deportes.

SERVICIOS ESPECÍFICOS

Servicios gerontológicos de ingreso y de seguimiento.

Seguimiento de todas las áreas de salud como: medicina, laboratorios, medicina especializada entre otras más áreas que correspondan a salud.

Servicios por el área de nutrición de ingreso y de seguimiento.

Servicios por el área de Psicología de ingreso y de seguimiento.

Servicios por el área de deporte, cultura y recreación.

Servicio de enfermería si el usuario lo requiere de lo contrario solo suministro de medicamentos según fórmula médica prescrita por el médico tratante.

Acompañamiento espiritual a cargo de un sacerdote o un religioso.

Acompañamiento en las labores de la vida cotidiana de la persona mayor por parte de auxiliares de enfermería.

Servicio de lavandería y arreglo de ropa de la persona mayor residente.

Oficina Principal: Carrera 7 # 4-26 Barrio Hoyo Chiquito. Piedecuesta -Santander.

Cel: 3143194523

E-mail: fundsanmiguel@hotmail.com

Referencias bibliográficas

Ley 1251. (2008). *Congreso de Colombia* . Bogota.

Ley 1276. (2009). *Congreso de Colombia*. Bogota: Republica de Colombia - Gobierno Nacional.

Ley 1315. (2009). *Congreso de Colombia*. Bogota.

Ley 1850 . (2017). *Congreso de Colombia* . Bogota .

Ministerio de Salud y Proteccion social . (s.f.). *Resolucion 024 de 2017*. Bogota .

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2018). *Resolucion 055* . Bogota .

Fundacion San Miguel . (14 de Septiembre de 2012). Pieecuesta, Santander , Colombia.

Ararteko. (2019). LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS AL FINAL DE LA VIDA. Eps-Comalpa-Irudi, UTE. Obtenido de http://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/ararteko/0009.dir/ararteko0009.pdf#page=67

Instituto Tecnológico de Santo Domingo. (Enero-Marzo de 2001). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. (B. Quintero, Ed.) *Ciencia y Sociedad*, XXVI(1), 16-22.

Ministerio de Proteccion Social / ACNUR. (Enero de 2011). Lineamientos- Cartilla Persona Mayor en Desplazamiento.pdf. *Primera*. Bogota, Colombia : CMS Communication & Marketing Solutions. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos-%20Cartilla%20Persona%20Mayor%20en%20Desplazamiento.pdf>

Congreso de la Republica. (2011). *Ley 1448 de 2011*. Obtenido de <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>

La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. (Junio de 2013). *Ciencias Sociales*(41), 211.

Miró G, C. (2003). Transición demográfica y envejecimiento demográfico. *scielo*, 9(35).
Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100002

Martinez Rodriguez , Teresa. (2011). *La Atencion Gerontologica Centrada en la Persona*.

Martinez Rodriguez, Teresa. (2011). *La atencion gerontologica centrada en la persona*. servicio social de publicaciones del gobierno vasco donostia, san sebastian. Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiatenciongerontologiacentradaenapersona.pdf>

Ministerio de Salud. (4 de octubre de 1993). RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogota , Colombia.

fao.org. (s.f). Obtenido de <https://www.fao.org/3/w7452s/w7452s01.htm>

Sesento, L. (2008). Obtenido de https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/lsg/funcion_modelo.html

Española, R. A. (s.f). Obtenido de <https://dle.rae.es/integrado>

Función pública Colombia. (2022). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Modelo+Integrado+de+Planeaci%C3%B3n+y+Gesti%C3%B3n+%3COPEN_PARENTHESIS%3EMIPG%3CCLOSE_PARENTHESIS%3E#:~:text=El%20Modelo%20Integrado%20de%20Planeaci%C3%B3n,humano%2C%20Direccionamiento%20estrat%

Mintic. (2022). Obtenido de <https://mintic.gov.co/portal/inicio/Acerca-del-MinTIC/Modelo-Integrado-de-Gestion/>

- Organización de los Estados Americanos (OAS). (s.f). Obtenido de http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Real Academia Española. (2022). Obtenido de <https://dle.rae.es/instituci%C3%B3n>
- Hodgson, G. (2011). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n8/n8a02.pdf>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2016). Obtenido de <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-ic%C3%B3n-del-abandono-y-la-soledad/#:~:text=Por%20%C2%ABadultos%20mayores%20institucionalizados%20%BB%20se,del%20Estado%2C%20municipal%20o%20provincial.>
- Mapfre. (2021). Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/gerontologia/atencion-institucionalizada/>
- Programa de Atención Integral al Adulto Mayor.* (2015). Obtenido de <https://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>
- Jaramillo, M., Valencia, V., Ramirez, E., & Moreno, A. (2015). HUMANIZACION DEL SERVICIO EN LOS CPSAM. Medellin, Antioquia., Colombia. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2313/Humanizacion_Servicios.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Un%20servicio%20humanizado%20se%20visualiza,dignificada%20desde%20el%20recurso%20humano.
- Rodríguez, C. (2020). Humanización de la atención en salud y acreditación. Obtenido de <https://www.acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Revista-Normas-y-Calidad-N%C2%B0-87.pdf>
- Zapata, D. (Julio a diciembre de 2021 de 2021). El enfoque diferencial desde la perspectiva género–vejez en la política pública de reparación a las víctimas. *Revista*

- Pluriverso*(núm. 16), 170. Obtenido de <http://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/Pluriverso/article/view/1307/1567>
- Martinez, T. (2011). *La atención Gerontológica Centrada en la Persona*. vitoria gasteiz.
- Spaemann, R. (s.f.). *SOBRE EL CONCEPTO DE DIGNIDAD HUMANA*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-94902010000100003
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- Organización Mundial de la Salud. (1996). Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2007). Obtenido de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
- Wagner, E., Austin, B., & Korff, V. (1998). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8941260/>
- Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiatenciongerontologiacentradaenlapersona.pdf>
- Martinez, T. (2006). *La atención gerontológica centrada en la persona*. En T. M. Rodriguez, *la atención gerontológica centrada en la persona*. servicio social de publicaciones del gobierno vasco donostia, san sebastian. Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiatenciongerontologiacentradaenlapersona.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20681%20DEL%202022%20DE%20MAYO%20DE%202022.pdf>
- Carvajal, M. (2020). Obtenido de [file:///C:/Users/FAMILIA/Dropbox/Mi%20PC%20\(LENOVO-PC\)/Downloads/PDM%20Piedecuesta%202020-2023.pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Dropbox/Mi%20PC%20(LENOVO-PC)/Downloads/PDM%20Piedecuesta%202020-2023.pdf)
- Gómez, D., Carranza, Y., & Ramos, C. (2017). Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222017000300046
- Aguilera, T. (2000). Obtenido de [file:///C:/Users/FAMILIA/Dropbox/Mi%20PC%20\(LENOVO-PC\)/Downloads/Dialnet-ModeloConceptualDeTurismoSostenibleParaElCorregimi-6577486.pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Dropbox/Mi%20PC%20(LENOVO-PC)/Downloads/Dialnet-ModeloConceptualDeTurismoSostenibleParaElCorregimi-6577486.pdf)
- Brooker, D. (2004). Obtenido de www.inforesidencias.com/: <https://www.inforesidencias.com/contenidos/profesionales/nacional/-que-es-la-atencion-centrada-en-la-persona>
- Rodríguez Quirós , J. A. (2021). La prospectiva, una herramienta estratégica en las organizaciones. En Rivera-Lozano, Miller, dir.. Bogota , Colombia . Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/25689/1/LA%20PROSPECTIVA%20UNA%20HERRAMIENTA%20ESTRAT%20GICA%20EN%20LAS%20ORGANIZACIONES..pdf>
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). (2007). Manual SEPAR de procedimientos. Obtenido de <file:///C:/Users/Ana%20Maria/Downloads/Procedimientos12.pdf>

Función Pública. (2013). Ley 1655 de 2013. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53780>

Universidad del Norte. (2022). Psicología. Obtenido de <https://www.uninorte.edu.co/web/psicologia/perfiles#:~:text=Perfil%20ocupacional&text=Dise%C3%B1o%20de%20aplicaci%C3%B3n%20y%20evaluaci%C3%B3n%20de,contextos%20sociales%20laborales%20y%20familiares>.

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. (2016). Perfil Profesional y Competencias del Terapeuta ocupacional. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/perfil-competencias-terapeuta-ocupacional.pdf>

Universidad de Antioquia. (2020). Licenciado en Educación Física. Obtenido de <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/unidades-academicas/instituto-universitario-educacion-fisica/estudiar-instituto/pregrados/licenciatura-educacion-fisica>

Erazo, R. (26 de Agosto de 2010). *La importancia del trabajo para el adulto mayor*. Obtenido de http://www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/33779/la_importancia_del_trabajo_para_el_adulto_mayor/

MINSALUD Y PROTECCION SOCIAL. . (s.f.). ENVEJECIMINETO Y VEJEZ .

OMS. (s.f.). *La actividad física en los adultos mayores*. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

La vejez vista desde diferentes culturas. (s.f.). Obtenido de <https://www.joyners.com/blog/vejez-diferentes-culturas/>

- ALCANCE SERVICIO DE COMPAÑÍA. (12 de enero de 2019). *Importancia de la recreación en adultos mayores*. Obtenido de <https://alcance.com.uy/importancia-de-la-recreacion-en-adultos-mayores/>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2017). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. Obtenido de http://www.cndh.org.mx/Derecho_Adultos_Mayores
- Morales Martínez, F. (13 de Agosto de 2014). *¿Qué es el envejecimiento humano?* Obtenido de La Nación: <https://www.nacion.com/opinion/foros/que-es-el-envejecimiento-humano/YZFQ2PBIJJDGDF6MFWSVX56T7U/story/>
- Envejecimiento y Vejez*. (2017). Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Acera, M. (27 de 07 de 2015). *Características de la tercera edad: los cambios en la vejez*. Obtenido de Deusto Salud: <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/caracteristicas-tercera-edad>
- Pardo Andreu, G. (26 de Diciembre de 2002). *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Obtenido de Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100008
- Figueroba, A. (s.f.). *Tipos de envejecimiento (primario, secundario y terciario)*. Obtenido de psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-envejecimiento>
- Efe: Salud. (04 de Abril de 2014). *Envejecimiento activo*. Obtenido de Efesalud: <https://www.efesalud.com/envejecimiento-activo/>
- Eroski Consumer. (s.f.). *LA EDAD DE LAS PERSONAS*. Obtenido de consumer.es: <http://mayores.consumer.es/documentos/porque/edad.php>
- Ucha, F. (Marzo de 2013). *Definición de Adulto mayor*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>

Prieto Ramos, O. (02 de Diciembre de 1999). *Gerontología y Geriatría. Breve resumen histórico*. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.pdf

Rogers, M. (s.f.). *Definición de Enfermería*. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/define.html>

Ucha, F. (07 de Noviembre de 2011). *Terapia ocupacional*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/salud/terapia-ocupacional.php>

Wikipedia. (23 de Marzo de 2019). *Fisioterapia*. Obtenido de Wikipedia: <https://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia>

AGUIRRE ARIAS, F. (21 de Abril de 2004). *RESOLUCIÓN 8333*. Obtenido de https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/Resolucion_8333_octubre_2004.pdf

Naciones Unidas . (08 de Abril de 2002). *Segunda Asamblea Mundial sobre*. Obtenido de Social.un.org: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (27 de Noviembre de 2008). *LEY 1251 DE 2008*. Obtenido de Icbf.gov.co: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

Congreso de la República. (05 de Enero de 2009). *LEY 1276 DE 2009*. Obtenido de [secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co): http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1276_2009.html

(OMS). (17 de DICIEMBRE de 2017). *LA SALUD MENTAL Y LOS ADULTOS MAYORES*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación. (s.f.). *Actividad física*. Obtenido de Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación - República de Argentina: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Estándares de calidad para instituciones que atienden personas mayores*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Calidad de la atención. Obtenido de

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Real Academia Española. (2021). Empatía. Obtenido de <https://dle.rae.es/empat%C3%ADa>

Naciones Unidas. (s.f). La ciencia del respeto. Obtenido de

<https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/respect.html>

INAPAM. (s.f). Cultura del Buen Trato Hacia Personas Adultas Mayores. Obtenido de

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265799/BuenTrato.pdf>

Colegio Marcela Paz. (s.f). Obtenido de http://www.colegio-marcelapaz.cl/D-7/images/CORMUN_ESTUDIA/CURSOS/6_SEXTO/RELIGION/SEM32/6%C2%B0%20B%C3%81SICO_EDUCACI%C3%93N%20EN%20VALORES_%20SEMANA%2031.pdf

http://www.colegio-marcelapaz.cl/D-7/images/CORMUN_ESTUDIA/CURSOS/6_SEXTO/RELIGION/SEM32/6%C2%B0%20B%C3%81SICO_EDUCACI%C3%93N%20EN%20VALORES_%20SEMANA%2031.pdf

Comisión Institucional de Ética y Valores. (s.f). Valores institucionales. Obtenido de

<http://www.asamblea.go.cr/ci/ciev/Documentos%20compartidos/VALORES%20-%20PEI%20-%20Compromiso.pdf>

Chiavenato. (2002). Calidad. Obtenido de [https://es.linkedin.com/pulse/calidad-como-valor-corporativo-mar%C3%ADa-de-los-angeles-garc%C3%ADa#:~:text=%22La%20calidad%20es%20el%20nivel,Horovitz%2C%201995%3A%201\).](https://es.linkedin.com/pulse/calidad-como-valor-corporativo-mar%C3%ADa-de-los-angeles-garc%C3%ADa#:~:text=%22La%20calidad%20es%20el%20nivel,Horovitz%2C%201995%3A%201).)

[https://es.linkedin.com/pulse/calidad-como-valor-corporativo-mar%C3%ADa-de-los-angeles-garc%C3%ADa#:~:text=%22La%20calidad%20es%20el%20nivel,Horovitz%2C%201995%3A%201\).](https://es.linkedin.com/pulse/calidad-como-valor-corporativo-mar%C3%ADa-de-los-angeles-garc%C3%ADa#:~:text=%22La%20calidad%20es%20el%20nivel,Horovitz%2C%201995%3A%201).)

SAP Insights. (s.f). ¿Qué es la integración empresarial y por qué es importante? Obtenido de

<https://www.sap.com/latinamerica/insights/enterprise-integration.html#:~:text=La%20integraci%C3%B3n%20empresarial%20adopta%20un,un%20%C3%BAnico%20modelo%20de%20gobernanza.>

- Lider del Emprendimiento. (s.f). Obtenido de <https://www.liderdelemprendimiento.com/integracion-de-una-empresa/>
- FOGACOOOP. (2022). Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Obtenido de <https://www.fogacoop.gov.co/nuestra-gestion/politicas-y-lineas-estrategicas/modelo-integrado-de-gestion>
- ELSEVIER. (2001). Atención Primaria. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-euroqol-5d-una-alternativa-sencilla-13020211>
- Minsalud. (2022). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Martínez, T. (Junio de 2013). La Atención Centrada en la Persona. En T. Martinez Rodriguez. Obtenido de <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4504/1/Archivo.pdf>
- Minsalud. (2022). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
- Minsalud. (2018). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-055-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (s.f.). Decreto 681 de 2022. En C. d. Colombia. Bogota, Colombia. .
- Congreso de Colombia. (2020). Ley 2055 de 2020. Bogota, Colombia.
- Congreso de Colombia . (2013). Ley 1655 de 2013. Bogota, Colombia .



Encuesta Dirigida a: Las personas Mayores Institucionalizados de la Fundación San Miguel de Piedecuesta – Santander.

Realizado por: Juan Carlos Orduz Carrillo.

Fecha _____

No. De encuesta: _____

Municipio: _____

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Nombre completo: _____

Cedula de ciudadanía No _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Teléfono: _____

Religión: _____

EPS: _____

Fecha de nacimiento: _____

Escolaridad: _____

Percepción De Los Servicios Ofrecidos En La Fundación San Miguel.

1. ¿Se encuentra satisfecho con la atención que brinda la Fundación San Miguel a la Personas Mayores?

2. ¿Cree usted que su estado de salud ha mejorado con la atención que brinda la institución?

3. ¿Es vinculado en las actividades que desarrolla la institución?

4. ¿Dentro de la Fundación San Miguel, realizan actividades lúdicas y recreativas?

5. ¿En qué tipo de actividades participa usted?

6. En caso de necesitar asistencia médica ¿es oportuna?

7. ¿La Institución le realiza seguimiento a su estado de salud tanto físico, mental y psicológico?

8. ¿Cree Usted que el equipo interdisciplinario de la Fundación San Miguel presta una atención gerontológica acorde a las necesidades que tiene cada persona mayor institucionalizada?

FIRMA ENCUESTADO

Apéndice 2 Encuesta Dirigida a: Equipo interdisciplinario



Encuesta Dirigida a: Equipo interdisciplinario de la Fundación San Miguel de Piedecuesta – Santander

Fecha _____

No. De encuesta: _____

Municipio: _____

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Nombre completo: _____

Cedula de ciudadanía No _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Teléfono: _____
 Religión: _____
 EPS: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Escolaridad: _____

Percepción De Los Servicios Ofrecidos En La Fundación San Miguel.

1. ¿Considera que ha sido preparado para poder brindar una atención centrada en la persona mayor antes de iniciar su vínculo contractual con la Fundación san Miguel?

2. ¿Cómo valoraría la atención que reciben las personas mayores de la Fundación San Miguel? Siendo 1 muy mala y 5 excelente

1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

3. ¿Qué tipo de atención realiza con las personas mayores de la Fundación san Miguel?

4. ¿Las instalaciones son cómodas y confortables para brindar una buena atención a las personas mayores institucionalizadas?

5. ¿Cómo se ve impactada la vida diaria de las personas mayores, con la atención que brindan actualmente la institución?

FIRMA ENCUESTADO



Dirigida a: familiares y amigos de las personas mayores que se encuentran institucionalizados en la Fundación San Miguel de Piedecuesta – Santander.

Realizado por: Juan Carlos Orduz Carrillo.

Fecha _____

No. De encuesta: _____

Municipio: _____

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Nombre completo: _____

Cedula de ciudadanía No _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Teléfono: _____

Religión: _____

EPS: _____

Fecha de nacimiento: _____

Escolaridad: _____

Percepción De Los Servicios Ofrecidos En La Fundación San Miguel.

1. ¿Considera que la Fundación San Miguel brinda una atención integral gerontológica a las personas mayores institucionalizados?

2. ¿Cómo valoraría la atención que le brindan a su familiar institucionalizado en la Fundación San Miguel? Siendo 1 muy mala y 5 excelente

- 1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

3. ¿Qué le gustaría que la Fundación san Miguel le brindara a su familiar con respecto a la atención integral gerontológica?

Ficha gerontológica de ingreso _____
 Valoraciones gerontológicas _____
 Historia clínica de seguimiento _____
 Consultorías _____
 Intervenciones gerontológicas por demanda _____
 Atención interdisciplinaria _____

4. ¿Cómo se podría mejorar la atención integral que le brinda la Fundación San Miguel a su familiar o conocido?

5. ¿Cuál es el grado de satisfacción que tiene usted con respecto al servicio que recibe por parte de la Institución? Siendo 1 muy mala y 5 excelente

- 1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

 FIRMA ENCUESTADO

Apéndice 4 Formato de consentimiento informado Personas Mayores institucionalizadas



Título: “Modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizados en la Fundación San Miguel de Piedecuesta -Santander”

Dirigida a: Las personas Mayores Institucionalizados de la Fundación San Miguel de Piedecuesta – Santander

Ciudad y fecha: _____

La presente investigación se rige por los lineamientos establecidos en la siguiente normatividad:

Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, de la cual se desprende que esta investigación se considera sin riesgo.

La ley 1581 de 2012 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores.

La ley 1281 de 2012 que provee la protección de datos personales.

El decreto 1377 de 2013, que reglamenta la ley 1581 de 2012 sobre la política de tratamiento de datos.

La presente investigación tiene objetivo:

Formular un modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizadas de la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta -Santander.

Este estudio se justifica en cuanto se deje en la Fundación San Miguel un modelo de atención gerontológica enfocado en las personas institucionalizadas.

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ declaro que se me ha explicado sobre el proceso de participación en la investigación “Modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizados en la Fundación San Miguel Piedecuesta -Santander”, en el cual participaré por medio de una encuesta sobre la satisfacción del servicio y actualizar información en el proceso.

Declaro que me ha explicado que los datos que se suministran a través de la encuesta son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo con la ley 1581 de 2012. En caso de que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación y no recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Además, se me manifestó que esta información será archivada en papel y medio electrónico en la Fundación San Miguel.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Los resultados de esta investigación serán socializados en un evento académico, al cual seré invitado(a)

He comprendido la naturaleza y propósito de este proyecto, por lo cual expreso voluntariamente mi participación en el proceso.

Igualmente acepto registro fotográfico y de video, para fines de evidencia del proceso. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

FIRMA

Apéndice 5. Formato de consentimiento informado Familiares personas mayores institucionalizadas.



Título: “Modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizados en la Fundación San Miguel de Piedecuesta -Santander”

Dirigida a: Equipo interdisciplinario de la Fundación San Miguel de Piedecuesta – Santander

Ciudad y fecha: _____

La presente investigación se rige por los lineamientos establecidos en la siguiente normatividad:

Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, de la cual se desprende que esta investigación se considera sin riesgo.

La ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores.

La ley 1281 de 2012 que provee la protección de datos personales.

El decreto 1377 de 2013, que reglamenta la ley 1581 de 2012 sobre la política de tratamiento de datos.

La presente investigación tiene objetivo:

Formular un modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizadas de la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta -Santander.

Este estudio se justifica en cuanto se deje en la Fundación San Miguel un modelo de atención gerontológica enfocado en las personas institucionalizadas.

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ declaro que se me ha explicado sobre el proceso de participación en la investigación “Modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizados en la Fundación San Miguel Piedecuesta -Santander”, en el cual participaré por medio de una encuesta sobre la satisfacción del servicio y actualizar información en el proceso.

Declaro que me ha explicado que los datos que se suministran a través de la encuesta son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo con la ley 1581 de 2012. En caso de que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación y no recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Además, se me manifestó que esta información será archivada en papel y medio electrónico en la Fundación San Miguel.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Los resultados de esta investigación serán socializados en un evento académico, al cual seré invitado(a)

He comprendido la naturaleza y propósito de este proyecto, por lo cual expreso voluntariamente mi participación en el proceso.

Igualmente acepto registro fotográfico y de video, para fines de evidencia del proceso. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

FIRMA

Apndice 6. Formato de consentimiento informado Equipo interdisciplinario.



Título: “Modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizados en la Fundación San Miguel de Piedecuesta -Santander”

Ciudad y fecha: _____

Dirigida a: familiares y amigos de las personas mayores que se encuentran institucionalizados en la Fundación San Miguel de Piedecuesta – Santander.

La presente investigación se rige por los lineamientos establecidos en la siguiente normatividad:

Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, de la cual se desprende que esta investigación se considera sin riesgo.

La ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores.

La ley 1281 de 2012 que provee la protección de datos personales.

El decreto 1377 de 2013, que reglamenta la ley 1581 de 2012 sobre la política de tratamiento de datos.

La presente investigación tiene objetivo:

Formular un modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizadas de la Fundación San Miguel del municipio de Piedecuesta -Santander.

Este estudio se justifica en cuanto se deje en la Fundación San Miguel un modelo de atención gerontológica enfocado en las personas institucionalizadas.

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ declaro que se me ha explicado sobre el proceso de participación en la investigación “Modelo de atención gerontológica enfocado en las personas mayores institucionalizados en la Fundación San Miguel Piedecuesta -Santander”, en el cual participaré por medio de una encuesta sobre la satisfacción del servicio, actualizar información en el proceso y para la futura amplitud en los servicios de la Fundación San Miguel.

Declaro que me han explicado que los datos que se suministran a través de la encuesta son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo con la ley 1581 de 2012. En caso de que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación y no recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Además, se me manifestó que esta información será archivada en papel y medio electrónico en la Fundación San Miguel.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Los resultados de esta investigación serán socializados en un evento académico, al cual seré invitado(a)

He comprendido la naturaleza y propósito de este proyecto, por lo cual expreso voluntariamente mi participación en el proceso.

Igualmente acepto registro fotográfico y de video, para fines de evidencia del proceso. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

FIRMA