



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009
VERSIÓN: 02
FECHA: 09-11-2022

1

Liseth Muñoz Martínez.

Lucia Del Pilar Vásquez Perdomo.

Administración de Servicios de Salud

Asesor

Nancy Cabrera Bravo.

Diagnóstico de la prestación de servicios de salud al adulto mayor de la Fundación

Amparo San José, Pasto, 2023.

Línea de Investigación: Línea de gestión integral en salud.

Fundación Universitaria Católica del Sur.

San Juan de Pasto.

Noviembre de 2023



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Palabras clave	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Formulación del problema	14
3. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. Objetivo General.....	17
3.2. Objetivos Específicos	17
4. ESTADO DEL ARTE.....	18
4.1. Antecedentes Internacionales	18
4.2. Antecedentes Nacionales.....	21
4.3. Antecedentes Regionales.....	24
5. MARCO REFERENCIAL.....	27
5.1. Marco Teórico	27
5.2. Marco Conceptual	29
5.3. Marco Contextual.....	31
5.4. Marco Legal	37
5.5. Marco Ético.....	39
6. METODOLOGÍA.....	43
6.1. Enfoque Metodológico	43
6.2. Diseño metodológico	44
6.4. Muestra	44
Población	45
Muestra	45
Criterios de selección	45
6.5. Tipo de muestreo.....	45
6.6. Criterios de Inclusión.....	45
6.7. Criterios de Exclusión	46



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009
VERSIÓN: 02
FECHA: 09-11-2022

	3
6.8. Técnicas e instrumentos de recolección de información	46
6.9. Análisis estadístico	49
6.10. Variables y categorías.....	49
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	63
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	64
9. DISCUSIÓN	72
10. CONCLUSIONES	76
REFERENCIAS.....	79



Listado de figuras

Ilustración 1 Mapa de procesos	35
Ilustración 2 Mapa de Ubicación	36



Listado de tablas

Tabla 1 Población y selección de la muestra.....	45
Tabla 2 Variables y categorías del Índice de Barthel aplicada a los internos de un hogar geriátrico, Pasto- Nariño, 2023.	50
Tabla 3 Variables y categorías, lista de chequeo a los administrativos de un hogar geriátrico en Pasto-Nariño, 2023	51
Tabla 4 Variables y categorías, lista de chequeo al área asistencial de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023.....	59
Tabla 5 Valoración índice de Barthel a los adultos mayores de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023.	66



Listado de gráficos

Gráfico 1 Valoración índice de Barthel a los adultos mayores de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 202365

Gráfico 2 Promedio de respuestas de aspectos evaluados de las áreas administrativas de un hogar geriátrico, Pasto - Nariño, 2023.....68

Gráfico 3 Promedio de respuestas de aspectos evaluados del área asistencia de un hogar geriátrico, Pasto - Nariño, 202369

Gráfico 4 Resultados de la lista de chequeo correspondiente a las limitaciones de la parte externa de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023.71



Listado de anexos

Anexo A Prototipo Índice de Barthel	85
Anexo B Lista de chequeo dirigida al personal asistencial de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023	87
Anexo C Lista de chequeo dirigida a las gestoras de cada unidad de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023	98



**Diagnóstico de la prestación de servicios de salud al adulto mayor de la Fundación
Amparo San José, Pasto, 2023.**

Resumen

La presente investigación está enfocada en diagnosticar la prestación de servicios de salud a un grupo de adultos mayores internos en la Fundación Amparo San José FASJ, Pasto, 2023.

La herramienta utilizada para el desarrollo del primer objetivo de este estudio es el Índice de Barthel, debido a que es fundamental para identificar que tipo de población se encuentra interna en este hogar geriátrico, además, evaluar su capacidad funcional mediante actividades de la vida diaria, tales como la alimentación, trasladarse de silla a cama, aseo personal, uso del inodoro, bañarse, desplazarse, subir y bajar escales, vestirse, control de heces, y control de orina, de esta manera, se obtiene información detallada de su funcionalidad. Por otro lado, para realizar el segundo y tercer objetivo se implementará una lista de chequeo que es una herramienta de evaluación en forma de tabla, en la que se incluye una serie de aspectos cuyo logro se espera alcanzar y permite indicar si se han cumplido o no, tanto al personal administrativo como al asistencial. Todo lo anterior servirá como base para obtener un diagnóstico óptimo en relación a la prestación de servicios de salud.

La metodología empleada en este estudio es de enfoque cuantitativo, ya que proporcionará números y estadísticas para analizar la gravedad y la frecuencia de los problemas relacionados con el tema de investigación. Según Hernán-c-bdez, Fernández y Baptista (2006,



p. 5) refieren que "el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías", esto permitirá realizar un estudio más completo y riguroso, que facilite el análisis de diferentes factores que influyen en la prestación de servicios a los pacientes de este hogar geriátrico, generando conclusiones sólidas, los hallazgos de esta investigación serán fundamentales para identificar áreas de mejora en la prestación de servicios de salud a esta población vulnerable.

Este estudio puede contribuir de manera importante, debido a que es el primer paso para la identificación de áreas críticas en la prestación de servicios de salud y el acceso extrainstitucional que requieran intervención. A pesar de ser un diagnóstico inicial, proporcionará una base sólida para la mejora continua de la atención en general, contribuyendo así a la toma de decisiones y planificaciones futuras por parte de la Fundación Amparo San José.



1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo diagnosticar la prestación de servicios de salud al adulto mayor de un hogar geriátrico, ubicado en la ciudad de Pasto, Nariño. Durante el año 2023, se identificarán hallazgos sobre la prestación de servicios de salud internos y externos a través de una evaluación detallada con listas de chequeo, con el propósito de analizar la gestión de los procesos y procedimientos de atención para determinar una base sólida sobre la prestación y acceso a los servicios de salud.

La metodología utilizada en esta investigación es de enfoque cuantitativa, porque de esta manera se puede analizar variables numéricas específicas lo que ayuda a evitar sesgos en la interpretación de resultados así mismo contribuye en la toma de decisiones informadas en diferentes contextos. Las herramientas a utilizar en este estudio como el índice de Barthel permiten evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en el centro geriátrico en el municipio de Pasto que al recopilar estos datos arrojarán una puntuación final que determina su nivel de funcionalidad, así mismo las listas de chequeo a implementar arrojarán datos numéricos que permitirán reconocer limitaciones en la gestión de procesos administrativos y asistenciales permitiendo contextualizar los resultados.

Con la aplicación del índice de Barthel, es más sencillo conocer su nivel de dependencia e independencia en las actividades básicas de la vida diaria, lo que permite identificar la importancia del cuidado de los adultos mayores y el tipo de población existente en el centro.

La aplicación se realizará a través de una entrevista estructurada para obtener el grado de funcionalidad de los adultos mayores de Fundación.



Además, se utilizarán listas de chequeo con el personal administrativo y asistencial, considerando la gestión de los procesos. Estas herramientas proporcionarán información valiosa sobre la percepción del personal en relación con la prestación de servicios a los adultos mayores, identificando así posibles áreas de mejora y destacando factores que podrían influir en la prestación y acceso a los servicios de salud.

Este estudio es de gran utilidad para la este hogar geriátrico y otras instituciones relacionadas, ya que proporciona una base de diagnóstico inicial para identificar áreas de optimización que necesiten aplicar mejoras en sus servicios, ajustar programas y contribuir a una mejor atención de los adultos mayores en los servicios de salud, lo que resultaría en una mejora de su calidad de vida. Las creadoras de esta investigación están comprometidas con el bienestar de las personas adultas mayores alojadas en este hogar geriátrico.

1.1. Palabras clave

Envejecimiento, Actividades cotidianas, Estado de salud, Servicios de Salud.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este centro geriátrico ofrece servicios de salud de baja complejidad, los cuales están destinados exclusivamente a la Unidad de Paciente Crónico. Para las unidades de Beneficencia Hombres, Beneficencia Mujeres y Unidad de Pensión se brinda servicios complementarios enfocados a fortalecer y mejorar la calidad de vida de los usuarios. En este caso las unidades mencionadas se refieren a áreas específicamente dedicadas al cuidado y servicios a hombres y mujeres respectivamente, que requieren asistencia y apoyo en su día a día debido a su situación de vulnerabilidad, y la unidad de crónicos especializada en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas de larga duración que generalmente progresan lentamente y requieren cuidados continuos. La Fundación Amparo San José es un centro de bienestar Diocesano al servicio de los más vulnerables sin fines de lucro con sede en Pasto, Nariño, Colombia. Actualmente, la Fundación cuenta con 77 colaboradores activos.

Este estudio nace a partir del interés por el bienestar de la población adulta mayor, de acuerdo a los servicios de salud que reciben en los centros de atención del adulto mayor.

El envejecimiento es el proceso natural que experimentan todos los seres humanos a medida que pasa el tiempo. Durante este proceso, el cuerpo cambia gradualmente y se vuelve menos capaz de hacer ciertas cosas que se solía hacer fácilmente. El proceso de envejecimiento va más allá de simples cambios biológicos, abarcando una amplia gama de aspectos que influyen en el bienestar y funcionamiento general.

En primera instancia es importante reconocer que la población adulta mayor esta experimentado un crecimiento significativo a nivel mundial debido a factores como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, este cambio demográfico



presenta desafíos importantes en términos de servicios de salud para esta población. Según las Perspectivas de la Población Mundial 2022, la población mayor de 65 años crece más rápidamente que la población por debajo de esa edad.

La proporción de personas de 65 años o mayores aumenta a un ritmo más acelerado que la de los que tienen menos de esa edad. Esto significa que se prevé que el porcentaje de la población mundial mayor de 65 años aumente del 10% (2022) al 16% en 2050. Se estima que en 2050 el número de personas de 65 años o más en todo el mundo será el doble del número de niños menores de 5 años y casi equivalente al número de niños menores de 12 años.

Naciones Unidas. (s/f). Envejecimiento. Recuperado de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Entre las necesidades a la que los adultos mayores se enfrentan son como el acceso a la atención médica debido a factores como la movilidad reducida, la limitada disponibilidad de los servicios especializados para sus necesidades, así como también se ha observado que los adultos mayores a menudo requieren atención médica integral como necesidades sociales, emocionales y cognitivas. A menudo enfrentan problemas que incluyen discriminación por edad, barreras de acceso, falta de recursos, y a veces, prejuicios por parte de los proveedores de atención médica. Estos problemas pueden llevar a la negación de la atención, falta de priorización o a una atención de menor calidad.

Este estudio se basa en analizar la situación actual de la prestación de servicios de salud internos y externos de los adultos mayores en la Fundación; debido a que hasta el momento no se han implementado prácticas específicas para identificar y abordar las deficiencias en la prestación de servicios de salud y el acceso en la Fundación, lo que genera una necesidad de



realizar un diagnóstico que permita detectar posibles áreas a mejorar y, así, contribuir en la optimización de a la calidad de la atención ofrecida a esta población y solucionar el impacto que causan estas barreras.

2.1. Formulación del problema

¿Cuál es la situación actual del acceso a los servicios de salud para los adultos mayores en la Fundación Amparo San José, Pasto 2023, ¿tanto en términos de servicios internos como externos?



3. JUSTIFICACIÓN

A medida que las personas envejecen, la actividad física disminuye, lo que lleva a una disminución en el rendimiento motor y deterioros psicológicos y neurológicos, además de la torpeza motriz; empiezan a tener problemas con actividades como cocinar, comer, vestirse, abrir puertas, pararse y sentarse, caminar con rigidez e incluso manejar un teléfono móvil. Landinez Parra, Nancy Stella, Contreras Valencia, Katherine, & Castro Villamil, Ángel. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562-580. Recuperado en 01 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es&tlng=es.

También, se enfrentan a cambios en su salud cognitiva, como la pérdida de memoria y la disminución en la capacidad de concentración, lo que puede afectar su autonomía y calidad de vida. Además, el envejecimiento conlleva un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, lo que requiere una atención médica más frecuente y especializada. Estos factores combinados pueden generar un mayor nivel de dependencia en los adultos mayores, lo que destaca la importancia de investigar y mejorar los servicios de salud dirigidos a esta población vulnerable.

Además de los aspectos mencionados, es importante destacar la creciente prevalencia del envejecimiento en nuestra sociedad y la proyección del aumento de la población adulta mayor en el futuro cercano. Este fenómeno demográfico resalta la necesidad urgente de abordar las necesidades de esta población en crecimiento, tanto en términos de salud como de bienestar social. A pesar de esta tendencia, existe una falta de estudios específicos sobre la



efectividad de los programas y servicios existentes dirigidos a los adultos mayores. Por lo tanto, es fundamental llevar a cabo investigaciones que puedan informar y mejorar estas intervenciones, garantizando así una atención integral y de calidad para esta población vulnerable.

Este estudio puede servir de base para una mayor investigación y extensión del adulto mayor en Centros de bienestar social y, por supuesto, en cualquier institución educativa a nivel institucional, nacional e internacional debido a que se realizará una investigación más profunda de los servicios dirigidos al adulto mayor, basándose en hallazgos para comprender mejor sus necesidades y contribuir en la satisfacción del usuario así mismo proporcionar beneficios tanto como para la Fundación como para los adultos mayores.

Los resultados obtenidos proporcionaran una base sólida para la toma de decisiones y la planificación estratégica del hogar geriátrico, permitiendo mejorar la calidad y eficacia de los servicios de salud dirigidos a la población adulta mayor. La motivación para realizar esta investigación surge del interés y la necesidad de planificar y gestionar eficazmente los recursos disponibles para satisfacer las necesidades fundamentales de la población de adultos mayores, siendo un objetivo central garantizar que esta población tenga acceso a servicios de salud y atención apropiados, contribuyendo a su bienestar y calidad de vida. La planificación adecuada y la gestión eficiente de los recursos son esenciales. Así mismo, esta investigación busca fortalecer la capacidad de la Fundación para brindar una atención integral y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de una gestión efectiva de los servicios de salud.



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Identificar la prestación de servicios de salud al adulto mayor de la Fundación Amparo San José, Pasto, 2023.

3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en un hogar geriátrico
- Identificar el cumplimiento de la gestión de los procesos y procedimientos en la atención de los adultos mayores en hogar geriátrico.
- Conocer las limitaciones del acceso a los servicios de salud del adulto mayor a nivel interno y externo en un centro geriátrico.



4. ESTADO DEL ARTE

Los antecedentes que soportan la investigación

4.1. Antecedentes Internacionales

Título: La investigación Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México, realizada por los estudiantes Zuriel Soria Romero y Bernardino Jaciel Montoya Arce de la Universidad Autónoma del Estado México.

Los autores mencionan que:

A diferencia de las otras referencias, aquí se mide el índice de calidad de vida de manera general, dando a entender que ésta, también resulta de diferentes factores, entre ellas se encuentran: la vivienda, alimentación, educación, apoyo social, e incluso variables sociodemográficas como la edad y el sexo, así como la protección digna, este trabajo de grado busca avanzar en la seguridad social de la población en edades mayores, asociando que la vejez requiere de atención y prevención de las enfermedades (Romero, Z. y Montoya, A. 2017)

La manera en la que aporta a este trabajo de grado es que se comparte el propósito de velar para que cada interno del hogar geriátrico, reciba una atención personalizada.

Título: La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel, realizada por los estudiantes Isabel Bayona Marzo, Francisco José, Fernández de Santiago, Mercedes Martínez León, Francisco José Navas Cámara, de la Universidad de Valladolid, Dpto. Bioquímica, Biología molecular y fisiología año 2012.



Los autores plantean que:

La vejez, hoy en día se sabe que los problemas de salud que presentan los ancianos tienen sus propios factores de riesgo, siendo muchos de ellos susceptibles de intervención positiva, de manera que se contribuya a la corrección y disminución del riesgo de dependencia (Bayona, I. Francisco, J. Fernández, S. Martínez, L. Navas, F. 2012)

La importancia de esta investigación es que se enfoca en la herramienta Índice de Barthel, ya que es un instrumento central y la base para realizar este estudio.

Título: Valoración de la discapacidad física realizada por los estudiantes Javier Cid-Ruzafa, y Javier Damián-Moreno de la Escuela Nacional de Sanidad. Madrid. 1997. El índice de Barthel.

Los autores de este estudio destacan que:

El IB fue uno de los primeros intentos de cuantificar la discapacidad en el campo de la rehabilitación física, aportando un fundamento científico a los resultados que obtenían los profesionales de rehabilitación en los programas de mejora de los niveles de dependencia de los pacientes.

A partir de este estudio se profundizó en la herramienta Índice de Barthel desde su fase inicial y formulario de registro.

Título: Diagnóstico de las intervenciones públicas focalizadas en el adulto mayor a nivel de gobierno local: un análisis de la prestación de servicios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor–CIAM, en los distritos de Los Olivos y Miraflores.

Los autores definen que:



La presente investigación tiene como objetivo realizar el diagnóstico de los procesos de diseño e implementación de la prestación de servicios denominada Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, una intervención pública destacada en el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013-2017 (PLANPAM). Dentro del diagnóstico, se realiza la comparación entre el deber ser y el ser de estos servicios públicos focalizados en el adulto mayor a nivel de gobierno local. Para ello, la investigación emplea el estudio de caso, tomando dos gobiernos locales de tipo A (según calificación del MEF) situados en Lima Metropolitana en los que el CIAM se encuentre implementado más de 10 años. La metodología que soporta el objetivo central considera los puntos fuertes de determinados modelos de diseño e implementación para la generación de un modelo ad-hoc, aplicable a las intervenciones públicas de carácter de prestación de servicios.

La contribución de esta investigación ayuda a centrarse en buscar brechas entre lo que se espera de los servicios y lo que realmente se está ofreciendo, lo que contribuye también a mejorar la atención de esta población enfocada hacia el futuro.

Título: Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú, realizada por los estudiantes Karen Violeta Paullo De La Cruz, Genesis Geraldine Risco Mendoza, Evelyn Jovanna Sigueñas Tafur, María-Eugenia González-Farfán, de la Revista Herediana De Rehabilitación (2022).

Los autores expresan que:



Los cambios morfo fisiológicos producidos por el envejecimiento alteran la óptima funcionalidad (autonomía personal) de los adultos mayores menoscabando la realización de sus actividades cotidianas, hecho que repercute en su calidad de vida (Paullo, K. Risco, G. Sigueñas, E. González, M. 2022)

Es de gran utilidad y aporte esta investigación y en relación a la misma debido a que habla que entre mayor funcionalidad, mayor es la calidad de vida.

4.2. Antecedentes Nacionales

Título: Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015; realizado por el estudiante Julián David Gómez Gracia de la Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales

La relación que se identificó es la siguiente; concientiza al lector sobre la importancia del apoyo y cuidado que necesita la persona adulto mayor, también, realiza un enfoque basado en comprender la complejidad del proceso del envejecimiento y la vejez, debido a que no solo se incluyen aspectos físicos, sino también el cómo se desarrolla una persona a lo largo de su vida, sus problemáticas y necesidades sociales e individuales (Gómez, J. 2015)

Esto es posible gracias al índice de Barthel, donde se confirma la dependencia de algunos adultos mayores, y es precisamente a eso donde pretendemos llegar con nuestra investigación, que, a partir de los datos arrojados, se brindará solución por medio de calidad de vida y bienestar para la población adulta mayor en el hogar geriátrico.



Título: Calidad de vida en adultos mayores institucionalizado y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana de los autores Ana María Sarmiento Fernández, Cindy Marlen Bueno Escobar, de la Universidad Pontificia Bolivariana, (2018)

Los autores afirman que:

La psicología ha enfocado parte de sus estudios hacia las diferentes etapas de la vida por las que atraviesa el ser humano, recientemente se ha centrado en estudiar la vejez como la culminación del ciclo vital, con la idea de resignificar los procesos propios de dicha etapa y acompañar a la población en la misma, contribuyendo a su buena salud mental, emocional y física (Fernández, A. Bueno, M. 2018)

El aporte de esta investigación está en que también se debe enfatizar en el área de la psicología y en el ámbito de la calidad de vida que se busca ofrecer teniendo en cuenta un funcionamiento positivo y un buen potencial en la persona adulta mayor.

Título: Factores asociados con el acceso a la atención en salud de personas mayores de 60 años, realizado por la autora Leidy Yohana González Vásquez en Manizales 2022.

Los autores mencionan que:

El objetivo de este estudio, se podría decir que el inadecuado acceso a la atención en salud, conlleva a un marcado aumento de la carga de morbilidad, discapacidad y mortalidad como consecuencia a la ineficiente detección temprana, inexistente promoción o deficientes acciones preventivas.



Adicionalmente, en la última década la era tecnológica ha ampliado aún más, las barreras en el acceso dado a que se presentan inconsistencias durante la prestación de los servicios de salud, un ejemplo de ello es, el desconocimiento del uso de la tecnología y desigualdad en el acceso a internet que tiene las personas mayores, González Vásquez, L. Y. (2022)

El aporte de este estudio radica en identificar y destacar las implicaciones del inadecuado acceso a la atención en salud, lo que está relacionado con este trabajo de investigación en el cual se resalta la importancia de la planificación y la gestión de los servicios de salud.

Título: Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados realizado en Cali- Colombia del autor Wilmer Arley Criollo de la Fundación Universitaria María Cano del año 2019.

Así mismo Criollo (2019) afirma que “Las medidas de evaluación funcional permiten valorar de forma objetiva a las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, generando la posibilidad de ejecutar intervenciones terapéuticas que mejoren su independencia y calidad de vida”

El aporte es de gran relevancia porque tiene en cuenta la capacidad funcional del adulto mayor y de cómo esto afecta la calidad de vida y así poder tomar medidas de ayuda para esta población.

Título: Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia de los autores Shirley R. Vargas Ricardo, Estela Melguizo Herrera de la Revista de salud pública, 19 del año 2017, por esta razón, “la calidad de vida se asoció positivamente a



percibir apoyo social adecuado y a la independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria y negativamente al hecho de trabajar o tener pensión” (Vargas, R. Melguizo, E. 2017)

El aporte a este estudio es que la calidad de vida del adulto mayor se asocia en marcos de comprensión a la salud y de paradigmas clínicos.

4.3. Antecedentes Regionales

Título: Identificación de las alternativas de solución para que actualmente el municipio de pasto atienda integralmente a la población mayor de edad situada en abandono social; presentado por los estudiantes, Ruth Damaris Rosero Paredes y Cristhian Eduardo Eraso Burbano de la Universidad de Nariño en San Juan de Pasto, la relación que se halló es la de tener en cuenta el abandono social y la desatención a la población de la tercera edad es situación de inseguridad total, que se encuentra ubicada en el municipio de Pasto, llegando a coincidir con este trabajo de grado, debido a que en este, se identificaron falencias en dicho municipio, y la razón de la sobrepoblación en el hogar geriátrico, en la que se desea cubrir la necesidad de calidad de vida y bienestar, ampliando el nivel de cobertura, de tal manera que el porcentaje de personas favorecidas aumente considerablemente, sin embargo; la carga de morbimortalidad y discapacidad es muy alta, lo que se considera un desafío.

Título: Fortalecimiento de la calidad de vida en el adulto mayor de la fundación San Alfonso María de Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo realizado por los estudiantes, Cilena Gaviria Garcés, Angie Lorena Diaz Martínez de la Universidad Antonio Nariño del año 2021.

Los autores señalan que:



Se realizó un estudio con los adultos mayores de la Fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy-Putumayo, en el año 2019-2020, la intención de este artículo es poder analizar la realidad actual de la población en mención de acuerdo a su relación frente a las siguientes categorías de bienestar social, bienestar familiar, salud mental y salud física (Gaviria, C. Diaz. A. 2021)

El aporte e importancia de este estudio es que se basa en la calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación San Alfonso María de Ligorio y destaca la actividad de intervención que se busca alcanzar.

Título: Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores, realizado por Yenny Vicky Paredes Arturo y Eunice Yarce Pinzón, de la Universidad Mariana en la Revista Cubana de Medicina General Integral (2018).

El crecimiento demográfico se ha incrementado significativamente en función de la población adulta mayor, se calcula que para el 2050 habrá 15 millones de personas en este grupo etario en Colombia y, específicamente, en el departamento de Nariño en el año 2011 era de 166 305 adultos mayores de 60 años, de los cuales 79 500 son hombres y 87 115 son mujeres. En este sentido, es relevante indagar el componente de funcionalidad, de ahí que las actividades de la vida diaria representan un papel importante para el auto mantenimiento, participación familiar y social. Si bien se establece que la pérdida de independencia social, movilidad funcional y habilidades cognitivas frecuentemente acompaña al envejecimiento y puede situar al anciano en una situación de dependencia funcional, a menudo esas ligeras pérdidas son el único



signo de alarma en un anciano con una enfermedad aguda o que inicia su declinar físico (Paredes, Y. Yarce, E. 2018)

La importancia de este estudio radica en que se basa en un conocimiento real del área y que la independencia y la participación funcional de los ancianos son determinantes para una buena calidad de vida.

Título: Grado de dependencia en el adulto mayor según la aplicación de la escala de Barthel a personas institucionalizadas en una fundación de ancianos del suroccidente de Colombia durante el periodo noviembre 2013 a noviembre de 2015 realizado por Mairena Licet Bastidas Portilla, Yenny Carolina Calvache Díaz y María Fernanda Zamora Apraez de la Universidad Mariana.

Los autores explican que:

La escala de Barthel puede ser un complemento idóneo para construir un diagnóstico de las discapacidades, enfermedades, síndromes o trastornos que el adulto mayor y el nivel de funcionamiento de su organismo lo que permitiría evidenciar las problemáticas y la dependencia o no de las personas institucionalizadas en el desenvolvimiento de su vida cotidiana lo cual daría herramientas planificar un programa de intervención (Bastidas, M. Calvache, Y. Zamora, M. 2015)

Este estudio aporta a esta investigación la importancia del índice de Barthel para la implementación de esta herramienta en las personas adultas mayores y de lo que podría beneficiarse tanto las fundaciones como cualquier entidad.

No se encontró más investigaciones actuales relacionadas a esta investigación.



5. MARCO REFERENCIAL

5.1. Marco Teórico

Según Bravo (2015) El diagnóstico organizacional ha adquirido cada vez mayor importancia a medida que sea profesionalizado el área y que se ha difundido el desarrollo organizacional como una disciplina profesional a la que concurren especialistas de diversas procedencias información, el diagnóstico organizacional es una manera de evaluar la situación actual en la que se encuentra una empresa, un proyecto o un equipo, conociendo sus problemas, debilidades y oportunidades. En el diagnóstico se examinan y mejoran los sistemas y prácticas de la comunicación interna y externa de una organización en todos sus niveles y también las producciones comunicacionales de una organización tales como historietas, metáforas, símbolos, artefactos y los comentarios que la gente de la organización hace en sus conversaciones diarias. (Ávila, 2016).

El diagnóstico de salud, según Barragán (2008) forma parte de la primera etapa del proceso administrativo: la planeación; es una labor imprescindible dentro de las actividades de programación en salud pública.

El diagnóstico administrativo, Analiza y evalúa la eficiencia de los recursos destinados a la atención de la salud como: el índice de marginación de la población, la calidad del servicio en cuanto a atención, los insumos con lo que cuentan las instituciones reproductoras de servicios de salud y los resultados que se obtienen de ellos. En resumen: Analiza los servicios de salud y sus factores condicionantes considerando sus insumos y resultados. En epidemiología se utiliza para reconocer las causas inmediatas de las enfermedades. Universidad Abierta y a Distancia de México. Diagnóstico Administrativo.



El Diagnóstico Organizacional, según Ávila (2013) es considerado el pilar sobre el cual se estructura y controla la efectividad de diferentes procesos que involucran un cambio, ya que permite obtener un conocimiento actualizado del funcionamiento de las organizaciones, con el objetivo de delimitar estrategias de mejora y enfrentar los cambios de modo dinámico y estratégico. Otra definición de diagnóstico organizacional, propuesta por Valenzuela, Ramírez, González y Celaya (2010) se definiría como el análisis que se hace para evaluar la situación de la empresa, sus dificultades, aspectos potenciales, vías eventuales de desarrollo y oportunidades de prevención. Osorio et al. (2016) comenta, que el diagnóstico organizacional recae sobre una práctica circunstancial que implica saber reconstruir funcionalmente el estado actual de una organización, donde podemos visualizar diferentes dimensiones las cuáles pueden ayudarnos a realizar una toma de decisión más objetiva y congruente con la realidad, necesidades y metas.

Es importante resaltar que el diagnóstico organizacional no solo identifica problemas, sino que busca soluciones y mejora desempeño. Es un proceso dinámico y continuo que necesita seguimiento y evaluación constante para asegurar su éxito a largo plazo. Por tanto, el diagnóstico organizacional es una herramienta valiosa para cualquier empresa que busque mejorar su productividad, eficiencia y rentabilidad, y que esté comprometida con la innovación y el cambio constante.

Para llevar a cabo la investigación se utilizará la siguiente herramienta: Las listas de chequeo o checklist son formatos de control, se crean para registrar actividades repetitivas y controlar el cumplimiento de una serie de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. Se señalan además los principales usos, cómo usarlos, cuales son los



aspectos que se verifican. González González, R. y Jimeno Bernal, J. (2012). Ccheck list / Listas de chequeo: ¿Qué es un checklist y cómo usarlo? [Entrada de blog]. Recuperado de: <http://www.pdcahome.com/check-list/>

Para llevar a cabo la investigación se utilizará la siguiente herramienta: El índice de Barthel (IB).

Que es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original. Barrero Solís, Claudia Lorena y cols. (2005) ÍNDICE DE BARTHEL (IB). p. 4

El IB fue uno de los primeros intentos de cuantificar la funcionalidad en el campo de la rehabilitación física, aportando un fundamento científico a los resultados que obtenían los profesionales de rehabilitación en los programas de mejora de los niveles de dependencia de los pacientes. Éste se ha venido utilizando desde que fue propuesto en 1955 y ha dado lugar a múltiples versiones, además de servir como estándar para la comparación con otras escalas. Es una medida fácil de aplicar, con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestias. Cid-Ruzafa, Javier, & Damián-Moreno, Javier. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137.

5.2. Marco Conceptual

Atención: conjunto de servicios prestados que se brindan a una persona para mantener o mejorar su salud. Salesforce. 2021. La importancia de la atención al Paciente.



Capacidad funcional: se refiere a la habilidad de una persona de realizar actividades de la vida diaria de manera independiente.

Deterioro físico: El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel biológico y funcional que van a tener una repercusión directa sobre todas las personas.

Diagnóstico organizacional: Analiza y comprende la situación actual de una organización, identifica problemas, oportunidades, fortalezas y debilidades. Busca obtener una visión clara de la situación de la organización para mejorar su desempeño y alcanzar objetivos.

Diagnóstico: Se trata de una evaluación sistemática sobre una organización o empresa, en términos de su funcionamiento y rendimiento.

Envejecimiento: es un proceso natural en el ser humano que con lleva cambios físicos, psicológicos y sociales que se dan a medida de que avanza la edad, en donde se disminuye la capacidad del organismo.

Gerontología: es la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, tanto biológicos como psicológicos o sociológicos, teniendo en cuenta, además, su evolución histórica y los factores referidos a la salud de la persona mayor. Calenti, M. (2010). Gerontología y geriatría. Madrid: Médica Panamericana.

Índice de Barthel: Es una escala que se utiliza para medir la capacidad funcional de una persona en las actividades de la vida diaria (AVD) y es ampliamente utilizado en la evaluación de pacientes con discapacidades físicas o mentales.

Lista de chequeo: documento o herramienta que comprende una lista detallada de elementos, pasos o requisitos que deben ser revisados, verificados o completados. Tiene



como objetivo principal es asegurarse de que todas las tareas necesarias se realicen de manera sistemática y se cumplan los criterios predefinidos.

Mapa de procesos: es una herramienta que describe de manera visual los procesos esquematizados involucrados en la prestación de servicios de una organización, además pueda utilizarse como guía, apoyo o consulta para el desarrollo de iniciativas para la mejora de la gestión, aportando información valiosa para la organización. Álvarez, J. M. P., & Manuel, J. (2012). Configuración y usos de un mapa de procesos. AENOR-Asociación Española de Normalización y Certificación.

Organizacional: Una empresa puede optimizar los recursos disponibles, mejorar la coordinación y colaboración entre los equipos de trabajo, asegurar la calidad de los productos y servicios, promover la innovación y la adaptabilidad, y aumentar la eficiencia y la rentabilidad de la empresa es esencial para el éxito del aumento.

Servicio: Podría referirse a un conjunto de actividades o acciones que se realizan con el fin de satisfacer las necesidades o deseos de un individuo o grupo de personas.

5.3. Marco Contextual

Micro.

Fundación amparo San José.

Fundación Amparo San José fue fundada el 19 de marzo de 1949 por el Obispo Emilio Botero González y el Gobernador del departamento Doctor José María Salazar Albán. La Fundación tiene como misión atender de manera integral a la Persona Mayor que requiere del servicio con el fin de promover su autonomía, elevar su autoestima y fomentar el rol



protagónico en el proceso de envejecimiento involucrando familia comunidad y diferentes instituciones.

La Fundación tiene un equipo de profesionales altamente capacitados y comprometidos con su trabajo, actualmente cuenta con 77 colaboradores activos quienes trabajan con pasión y dedicación para mejorar la calidad de vida de las personas y contribuir al desarrollo sostenible de la región.

Está conformada por diferentes unidades, tales como la Unidad de Paciente Crónico y la Unidad de Pensión, Unidad de Beneficencia Hombres, la Unidad de Beneficencia Mujeres,. Además, en estas unidades se prestan servicios y se encuentran pacientes sin red de apoyo y en condición de vulnerabilidad. Entre los servicios que ofrece la fundación se encuentran programas de educación, rehabilitación, atención médica y alimentación. También brindan apoyo emocional y psicosocial a las personas que necesitan ayuda.

Misión

La Fundación Amparo San José presta servicios de salud y complementarios, encaminados a fortalecer y mejorar la calidad de vida de los usuarios, fundamentada en principios y valores; a través de un equipo humano idóneo y comprometido con el mejoramiento continuo de sus procesos, el manejo eficiente de los recursos, la seguridad y la satisfacción permanente de sus usuarios.

Visión

Ser un centro de bienestar Diocesano para la persona mayor, líder en la prestación de servicios de salud y complementarios del Suroccidente Colombiano, con un equipo humano



comprometido en la atención con humanización y espiritualidad, consolidados como centro de referencia en el departamento de Nariño.

La FASJ, se distingue por sus valores representativos como son; la caridad, tolerancia, paciencia, corresponsabilidad, dignidad, humanismo, ética, servicio y respeto por la vida humana, lo que hace que esta sea una institución prestigiosa brindando apoyo a aquellos en situación de vulnerabilidad.

Valores

- Paciencia: Actitud que lleva al ser humano a poder soportar contratiempos y dificultades para conseguir algo.
- Servicio: Conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un usuario.
- Tolerancia: Respetamos las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias.
- Seguridad: Prevenir el riesgo o asegurar el buen funcionamiento de los procesos
- Caridad: Virtud teologal por la cual amamos a Dios sobre todas las cosas por Él mismo y a nuestro prójimo como a nosotros mismos por amor de Dios.
- Corresponsabilidad: Nivel compartido de responsabilidad sobre hecho en particular que tienen diferentes personas o entidades al mismo tiempo.

Principios.

- Dignidad: Valor inherente al ser humano en cuanto ser racional, dotado de libertad y poder creador.



- Respeto por la vida humana: Capacidad que tienen las personas para valorar los intereses y necesidades de otro individuo.
- Calidad: Percepción que el usuario tiene sobre un servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades
- Honestidad: Somos íntegros y de conducta moral y social.
- Ética: El comportamiento, conducta y el actuar del ser humano en bien de nuestros usuarios.
- Conservación del medio ambiente: Actitud de guardar y retener las características naturales propias de la naturaleza para garantizar el funcionamiento propio de la tierra.
- Humanismo: Tratamos a nuestros pacientes como seres humanos, conformados por espíritu, alma y cuerpo según los principios de la iglesia católica.

Servicios:

- Medicina General.
- Enfermería.
- Auxiliar de Enfermería.
- Fisioterapia.
- Terapia Ocupacional.
- Gerontología.
- Psicología.
- Nutrición y Dietética.
- Área Pastoral y acompañamiento Espiritual. Fundación Amparo San José (2020)



Ilustración 1 Mapa de procesos

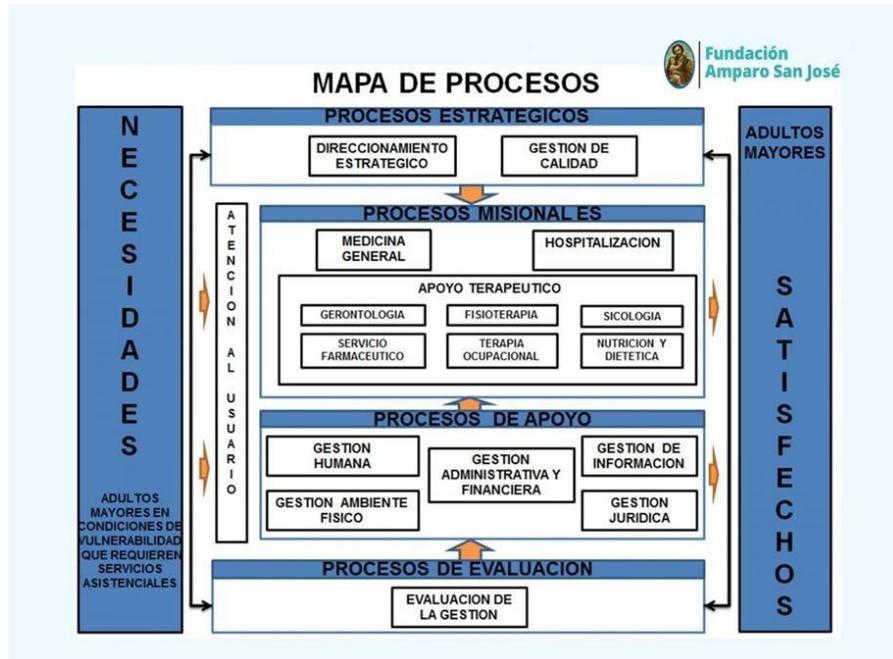


Ilustración 1. Mapa de procesos Fundación Amparo San José. (2022).

Macro.

San Juan de Pasto.

San Juan de Pasto es una ciudad de Colombia, capital del departamento de Nariño, además de ser la cabecera del municipio de Pasto. La ciudad ha sido centro administrativo, cultural y religioso de la región desde la época de la colonia. Es también conocida como Ciudad sorpresa de Colombia. Lo más aceptado, basados en lo anotado por el cronista Pedro Cieza de León y la información en el Libro Verde de Cabildos de Quito, es que el fundador fue el adelantado Sebastián de Belalcázar en 1537 en el sitio que hoy es ocupado



por la población de Yacuanquer y su traslado posterior a su situación actual la llevó a cabo Lorenzo de Aldana cuando llegó a pacificar la región en 1539.

El municipio de Pasto es la capital administrativa del departamento de Nariño, está ubicado en el centro oriente del departamento, al sur occidente de Colombia, político-administrativamente se divide en 12 comunas y 17 corregimientos. Ocupa una superficie de 6.181 kilómetros cuadrados, su cabecera municipal se ubica a una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar.

La actual ciudad de San Juan de Pasto, ha sido reconocida históricamente por distintos nombres, pero el que ha prevalecido desde la época precolombina es el de PASTO.

Guerrero, M. (2019). *Historia*.

Comuna 12.

Ilustración 2 Mapa de Ubicación



Ilustración 2. Mapa de la comuna 12 del municipio de Pasto. Google Maps 2023.



Se ubica al oriente de la ciudad de Pasto, entre la vía oriente que conduce al departamento del Putumayo y la Comuna 10 (norte), la Comuna 3 (sur), el corregimiento de Buesaquillo (oriente) y la Comuna 11 (occidente). Y los barrios que la conforman son, Altos de La Carolina, Sindagua, Simón Bolívar, Fray Ezequiel Moreno, San Diego Norte, Vereda la Josefina, Monserrate, Villa Recreo, La florida y Gualcalá.

5.4. Marco Legal

T 1850 de 2017 "por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones" y 2040 de 2020 "por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para adultos mayores y se dictan otras disposiciones".

Artículo 1º. Objeto. La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

Artículo 34A. Derecho a los alimentos. Las personas adultas mayores tienen derecho a los alimentos y demás medios para su mantenimiento físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social. Serán proporcionados por quienes se encuentran obligados de acuerdo con la ley y su capacidad económica

ARTÍCULO 9o. Adicionase un artículo 34A a la Ley 1251 de 2008, el cual quedará así:

DECRETO 163 DE 2021. (Febrero 16).



Decreto 681 2022 "Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031"

El artículo 7 de la citada Ley 1251 de 2008, estableció al Estado como "responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones encaminadas al desarrollo íntegra/ del adulto mayor", para lo cual debía elaborar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, teniendo en cuenta dentro de sus objetivos, entre otros, aquel dirigido a "Construir mecanismos de concertación, coordinación y cooperación en las distintas instancias del poder público y de la sociedad civil en la promoción, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de los adultos mayores".

Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores", contempla en su Título IV la creación, los fines, la conformación y las funciones del Consejo Nacional del Adulto Mayor, estas últimas adicionadas mediante las Leyes.

Ley 1315 de 2009 "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención"

LEY 1315 DE 2009. (julio 13), por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. El Congreso de Colombia:

Por el cual se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, En ejercicio de sus



facultades constitucionales y legales y en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en los artículos 26 y 29 de la Ley 1251 de 2008.

5.5. Marco Ético

Regulación Ética en Colombia para Investigación con Seres Humanos.

Marco Jurídico de la Investigación Científica y Tecnológica en Colombia. La Constitución Política (CP) de 1991 resalta, que el pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, promulga la Constitución con el fin de fortalecer la unidad de la nación y asegurar a sus integrantes, la vida, el trabajo, la convivencia, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la paz y la libertad. Se establece, asimismo, el libre desarrollo de la personalidad, como un derecho fundamental, (Art. 16) en donde se podría concebir a la investigación como una forma de materializarla. Según la CP, el trabajo, es también un derecho y una obligación social que goza de la especial protección del Estado (Artículos 25, 26, 27), se incluye, la libertad de profesión u oficio y por ende la libertad de investigación y cátedra. Puede observarse que dentro de un Estado Social de Derecho, la investigación no constituye un fin en sí mismo, sus límites surgen cuando se vulneran los principios y derechos supremos tutelados por la Constitución y los bienes jurídicos de individuos y comunidades. Se señala que la investigación debe ser promovida como un proceso permanente vinculado con la identidad nacional y que el Estado fortalecerá la investigación científica en las universidades públicas y privadas, y ofrecerá las condiciones para su desarrollo (Art 69). La CP permite establecer, que la investigación, como un derecho al trabajo, está ligada a la dignidad humana (sujetos biológicos y culturales), a la solidaridad (salud pública) y al interés general (medio ambiente). Es pertinente tener en cuenta



que los servicios médicos, investigaciones e información asociada, están sujetos a la prescripción constitucional que establece la responsabilidad de quienes atenten contra la salud y el adecuado servicio a consumidores y usuarios (Art. 68). Una de las finalidades constitucionales del Estado consiste en el mejoramiento de la calidad de vida de la población y la solución a las necesidades insatisfechas en salud, por lo cual prevé que ésta se encuentra dentro de las necesidades del gasto público (Art. 366). El derecho a la igualdad no admite discriminaciones en materia de salud, en contra de la condición económica, étnica, cultural o física de las personas.

Resolución 008430 del Ministerio de Salud (octubre 4 de 1993). Enmarcada en la Ley 10 de 1990, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y en el Decreto 2164 de 1992 que reorganizó el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Protección Social. Esta disposición legal, de carácter administrativo, es de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte de los investigadores que pretendan realizar investigación en salud en Colombia. Tiene por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa. La investigación para la salud en Colombia, según la Resolución 008430, comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud; al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud; a la producción de insumos para la salud, prevaleciendo el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las personas vinculadas a la investigación. La presente Resolución estipula que



las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema. Esta norma regula el tema de la investigación en seres humanos señalando aspectos éticos como la primacía del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos, la exigencia del consentimiento informado, la necesidad de experimentación previa realizada en animales, y los requisitos de la institución en donde se realice la investigación. Establece además, las disposiciones y requisitos relacionados con la investigación en comunidades, así como criterios para investigación con órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos y las previsiones sobre las condiciones de bioseguridad con microorganismos patógenos o material biológico, entre otras.

Regulación Ética Internacional para Investigación con Seres Humanos Las normas que regulan a nivel internacional la investigación con seres humanos son de aplicación para el territorio nacional en razón del BC, éstas se centran en el bienestar de las personas que participan como sujetos de investigación. Dentro de las principales normas regulatorias internacionales se encuentran: Código de Núremberg (1945): Publicado el 20 de agosto de 1947, después de los juicios a los criminales nazis en la ciudad de Núremberg, Alemania. Este documento recogió los principios mínimos que debían tenerse en cuenta al momento de hacer investigación - experimentación con seres humanos-, como una respuesta al testimonio que dieron algunos de los investigados en el juicio por el tratamiento Principios éticos del Código de Nuremberg Consentimiento informado voluntario Anticipar los beneficios científicos Riesgos vs Beneficios Primero experimentos en animales Evitar sufrimiento No muerte intencional o



discapacidad Protección del dolor Sujetos libres de parar Investigadores calificados Investigador parará si ocurre daño.

Así mismo, los datos e información de la población objeto de estudio que se recopile durante el proceso de investigación, en cumplimiento del artículo 12 de la ley 1581 de 2012, serán recolectados con el propósito de ser tratados manual o electrónicamente para los fines señalados en el presente estudio y para dar cumplimiento al mismo, razón por la cual, durante la investigación existe un compromiso con el tratamiento lícito y seguro de los datos personales de tanto de los colaboradores y terceros, garantizando su confidencialidad. Los titulares en cualquier momento pueden ejercer sus derechos legalmente consagrados de conocimiento, actualización, rectificación y supresión de sus datos personales.

Las investigadoras suspenderán la encuesta inmediatamente, al manifestarse algún riesgo o daño para la salud de física o emocional de los participantes, incluyendo adultos mayores, enfermeras y personal administrativo del hogar geriátrico. En caso de que el participante en el momento de ser entrevistado no quiera revelar algún tipo de información, porque emocionalmente no se siente bien, se respetará y se brindará apoyo emocional.

Antes de la fase de aplicación de instrumentos se procederá a diligenciar el consentimiento informado en cual se explicará lo que significa este documento para que sea una decisión consciente y reflexiva de los sujetos de estudio, se especificará que la participación será voluntaria y el participante podrá retirarse de la investigación si así lo desea en cualquier momento y no tendrá repercusiones a nivel personal y profesional. Igualmente, no se requerirá dar a conocer los motivos por los cuales no desea continuar en



la investigación. Además, se aplicará el principio de confiabilidad protegiendo su identidad haciendo uso de códigos.

6. METODOLOGÍA

6.1. Enfoque Metodológico

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo, llevado a cabo en una institución de primer nivel que brinda atención a adultos mayores en el municipio de Pasto. Para lograr el primer objetivo, se empleó el índice de Barthel como instrumento de medición, que simplifica la recopilación de datos, validado desde 1955, este mide la capacidad de los sujetos para realizar diez actividades básicas de la vida diaria, mediante variables como capacidad de comer, el trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del inodoro, capacidad de bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse y control de heces y control de orina, proporcionando así una estimación cuantitativa del grado de dependencia. Se llevó a cabo una prueba piloto con los primeros 10 casos del estudio para validar el instrumento.

Además, en la metodología empleada, se procedió a evaluar los aspectos administrativos pertinentes mediante el uso de listas de chequeo desarrolladas por las investigadoras responsables del estudio. Incluye variables relacionadas con el talento humano, la gestión del ambiente físico, los estándares de dotación y la hospitalización, gestión del ambiente físico, estándar de dotación, hospitalización, medicina general, gerontología, servicio farmacéutico, fisioterapia, psicología, nutrición y dietética, direccionamiento estratégico, gestión de calidad, gestión administrativa y financiera, gestión de información y gestión jurídica. También se utilizó



otra lista de chequeo enfocada en conocer la percepción de las gestoras de cada unidad, con el fin de identificar los obstáculos en el acceso a la atención en salud de los adultos mayores.

El objetivo es determinar la eficacia y eficiencia de los procesos administrativos de la institución, así como identificar posibles áreas de mejora en la atención a los adultos mayores.

6.2. Diseño metodológico

Para el presente proyecto de investigación se planteó un estudio descriptivo transversal en un periodo de tiempo comprendido de 2023.

La elección de la metodología cuantitativa se basó en su capacidad para recopilar datos numéricos, lo que facilita las comparaciones y el análisis estadístico. Esta metodología brinda una medida cuantitativa de la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria, lo que contribuye a minimizar sesgos y respalda en la toma de decisiones informadas. Además, posibilita la identificación de áreas críticas en la prestación de servicios de salud internos y externos.

Adicionalmente, el uso de las listas de chequeo permite examinar diferentes aspectos que se esperan lograr, indicando si se cumplieron o no, tanto en el ámbito administrativo como la percepción de cada unidad.

6.3. Población

La población de la investigación está conformada por adultos mayores internos y administrativos, que corresponde a 170 usuarios internos y 77 colaboradores que laboran en el Centro de Bienestar para el Adulto Mayor de primer nivel en la ciudad de Pasto.

6.4. Muestra



Tabla 1 Población y selección de la muestra

Población		Muestra		Criterios de selección
Pacientes hospitalizados	170	Intencional	40	Pacientes que cumplen con los criterios de inclusión.
Directivos	77	Intencional	14	Se toma al líder de cada área.

6.5. Tipo de muestreo

Para esta investigación se utilizará un enfoque de muestreo no probabilístico intencional, donde todos los participantes seleccionados formarán parte de la muestra. Esta selección se llevará a cabo tomando en consideración el criterio del fisioterapeuta, quien indicará quiénes son elegibles para participar en el estudio. Además, se obtendrá la autorización correspondiente por parte de la fundación para incluir a los participantes en la investigación.

6.6. Criterios de Inclusión

Los siguientes criterios:

1. Se incluirán aquellos adultos mayores que se encuentren internos en la institución y que tengan una permanencia mínima de seis meses.
2. Se incluirán aquellos adultos mayores que tengan la capacidad mental adecuada y un estado clínico estable para participar en la investigación.
3. Los participantes deberán contar con la aprobación del fisioterapeuta para participar en la investigación, demostrando un estado funcional adecuado para llevar a cabo las actividades requeridas.
4. Solo se incluirán aquellos adultos mayores que decidan voluntariamente participar en la investigación, después de haber recibido información clara y detallada sobre los objetivos y procedimientos de la misma.



6.7. Criterios de Exclusión

1. Se excluyen aquellos adultos mayores que presenten enfermedades o condiciones médicas graves que puedan interferir con su participación en la investigación o que representen un riesgo para su salud durante el desarrollo del estudio.
2. Adultos mayores con incapacidad cognitiva severa que dificulte su capacidad para comprender y seguir las instrucciones del estudio.
3. Se excluyen aquellos adultos mayores que no puedan otorgar un consentimiento informado válido y voluntario para participar en la investigación.
4. Adultos mayores que presenten contraindicaciones específicas para los procedimientos o intervenciones involucrados en el estudio, según la evaluación del equipo médico y/o fisioterapeuta.

6.8. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Instrumento Índice de Barthel: Para llevar a cabo esta investigación a la población de adultos mayores se les aplico un instrumento que mide la capacidad de la persona para la realización de las actividades diarias, el cual se encuentra validado desde 1.955 y ha dado lugar a múltiples versiones.

Su aplicación es de bajo costo y es útil para dar seguimiento a la evolución de los pacientes. Las molestias son escasas, pues requiere que el paciente realice algunas actividades básicas o bien que se le observe en su quehacer cotidiano. Puede ser aplicado por profesionales de la rehabilitación o por otros del campo de la salud y por entrevistadores entrenados, los cuales son entrenados en un tiempo no mayor de 1 hora. Solís, C. L. B., Arrijoja, S. G., &



Manzano, A. O. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica*, 4(1-2), 81-85

El rango de posibles valores está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos para la versión original. Cuanto más cerca está de 0 el paciente presenta más dependencia, por el contrario, cuanto más cerca está de 100, es indicativo de independencia.

El IB puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías, resultando un rango global entre 0 y 20.

La interpretación sugerida por Shah et al es:

0 – 20: Dependencia total

21 – 60: Dependencia severa

61 – 90: Dependencia moderada

91 – 99: Dependencia escasa

100: Independencia

Granger et al indican que comer es la actividad en la que se observa con mayor frecuencia la independencia. Mientras Wade y Hewer, concluyeron que el control ocasional de heces fue la primera actividad en recuperarse y bañarse fue la actividad que se recuperaba más tarde.(14,15) Solís, C. L. B., Arrijoja, S. G., & Manzano, A. O. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica*, 4(1-2), 81-85.

Por otra parte, también se ha intentado jerarquizar las actividades incluidas en el IB según la frecuencia con que se observa independencia en su realización, el orden es el siguiente:



1. Comer
2. Aseo
3. Control de heces
4. Control de orina
5. Baño
6. Vestirse
7. Usar el retrete
8. Traslado cama/silla.
9. Desplazarse.
10. Subir/bajar escaleras.

Lista de chequeo: Este documento está estructurado con preguntas cerradas de tipo SI/NO/NO APLICA, que contienen una serie de ítems o elementos a ser evaluados, verificados o marcados durante la recolección de datos. Su propósito es estandarizar la recopilación de información, facilitando la comparación entre diferentes observadores o momentos, y garantizar la exhaustividad en la evaluación de un fenómeno o situación. Además, contribuye a minimizar sesgos y errores en la recopilación de datos al proporcionar una guía detallada de los elementos a considerar durante la investigación.

Se aplicaron un total de 14 listas de chequeo a cada una de las unidades y colaboradores de la institución, abarcando áreas como talento humano, gestión del ambiente físico, dotación, hospitalización, medicina general, gerontología, servicio farmacéutico, fisioterapia, psicología, nutrición y dietética, direccionamiento estratégico, gestión de calidad, gestión de la información, gestión administrativa y financiera.



A demás, se aplicó una segunda lista de chequeo para las gestoras de cada unidad, esta es clasificada en categorías abarcando temas como: talento humano, proceso administrativo, procesos asistenciales e impacto financiero.

Las preguntas realizadas en las listas de chequeo fueron elaboradas por las investigadoras y estas se validaron mediante una prueba piloto.

6.9. Análisis estadístico

Los programas utilizados para la recolección, procesamiento y análisis fueron:

Limpieza de Base y procesamiento de datos: Excel. Se utilizo el software SPSS®, versión 26 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, versión 21.0.).

Para el objetivo 1. Determinar la capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico.

Se realizó la descripción de las características de la capacidad funcional de la población adulto mayor, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables: para las variables cualitativas se utilizó frecuencias absolutas y relativas. Porcentaje y percentil de dependencia.

Para el objetivo 2 y 3 respectivamente. 2. Identificar el cumplimiento de la gestión de los procesos y procedimientos de atención a los adultos mayores en hogar geriátrico. 3. Conocer las limitaciones del acceso a los servicios de salud del adulto mayor a nivel interno y externo en un hogar geriátrico

Inicialmente se realizó tabla de distribución de frecuencias y graficas de barras, porcentajes y promedio.

Variables y categorías



Las variables incluidas para desarrollar este estudio son:

Tabla 2 Variables y categorías del Índice de Barthel aplicada a los internos de un hogar geriátrico, Pasto- Nariño, 2023.

VARIABLE Y CATEGORÍAS				
Nombre	Descripción	Naturaleza	Escala/Categoría	Objetivo
Comer	1. Este es un proceso, en el cual se ingiere alimentos para obtener nutrientes y energía, generalmente a través de la boca.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Esta acción involucra moverse o cambiar de posición desde una silla a una cama o viceversa.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1
Aseo personal	1. Es todo lo referente a hábitos que una persona realiza para mantener la limpieza y el cuidado de su cuerpo.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1
Uso del inodoro	1. Implica el uso de un dispositivo sanitario para eliminar desechos corporales, como la orina y las heces, de manera higiénica y adecuada.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1
Bañarse o Ducharse	1. Es el acto de limpiar el cuerpo utilizando agua y jabón de baño, para eliminar la suciedad y el sudor de la piel.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1
Desplazarse	1. Refiere al acto de moverse o trasladarse de un lugar a otro, ya sea caminando o utilizando algún medio de transporte, con el objetivo de llegar a un destino específico.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1



Subir y bajar escaleras	1. Implica moverse entre diferentes niveles de un espacio, utilizando una serie de escalones, ya sea ascendiendo para ir a un nivel superior o descendiendo para ir a un nivel inferior.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1
Vestirse y desvestirse	1. Proceso de quitarse las prendas que se llevan puestas, mientras que vestirse es colocarse las prendas necesarias para cubrir el cuerpo.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1
Control de heces	1. Es la capacidad del cuerpo para regular y retener las deposiciones fecales hasta el momento apropiado para evacuarlas voluntariamente.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1
Control de orina	1. Es la capacidad del cuerpo para regular y retener la orina en la vejiga hasta el momento adecuado para su evacuación voluntaria.	Cualitativa , nominal. Politómica	Si No Algunas veces	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 Variables y categorías, lista de chequeo a los administrativos de un hogar geriátrico en Pasto-Nariño, 2023.

VARIABLE Y CATEGORÍAS				
Nombre	Descripción	Naturaleza	Escala/categoría	Objetivo
	1. Cuenta con procesos de inducción y re inducción del talento humano, orientados por el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona			



<p>Talento Humano</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Se proporciona capacitación inicial y continua al personal 3. Se implementa un programa de desarrollo profesional 4. Existe un registro actualizado de los empleados y sus roles 5. Se promueve un ambiente de trabajo saludable y seguro 6. Cuenta con programa de capacitación anual que responda al análisis de necesidades de los técnicos, tecnólogos y profesionales del centro y al modelo de atención integral y centrada en la persona. 7. Cuenta con evaluaciones del talento humano para determinar necesidades de mejoramiento e interacciones con las personas adultas mayores usuarias, sus familias, proveedores y organizaciones de inspección, vigilancia y control. 8. Dispone de responsable del mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento. 9. Hay un sistema de evaluación del desempeño implementado para el personal 10. Se realizan encuestas de satisfacción a los colaboradores. 11. Se brinda apoyo para el bienestar emocional de los empleados 12. Se realiza una revisión anual de la estructura de personal 	<p>Cualitativa, Nominal, Politómica</p>	<p>Si No Algunas veces</p>	<p>2</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza un mantenimiento regular de las instalaciones 2. Se garantiza la accesibilidad para los residentes con movilidad reducida 3. Se lleva a cabo una evaluación de riesgos para prevenir accidentes 4. Cuenta con ambiente de estar o solarío, iluminado, ventilado y ubicado de tal forma que se permita el asoleamiento y descanso de 		<p>Si</p>	<p>2</p>

Fuente: Elaboración propia.



Gestión del Ambiente Físico	las personas adultas mayores, principalmente en horas de la mañana. 5. Cuenta con ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos de las personas adultas mayores 6. Cuenta con ambientes limpios, sin malos olores, en debidas condiciones higiénico-sanitarias, libres de ruidos, contaminación ambiental, física, química y biológica. 7. Cuenta con ambiente para servicios generales, con espacio destinado para el almacenamiento de detergentes y otros elementos de lavado, limpieza y desinfección. 8. Cuenta con ambientes que faciliten la deambulacion segura por las instalaciones. La edificación deberá ser externa e internamente accesible, sin barreras arquitectónicas. 9. Cuenta con pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para evitar caídas. Deberá garantizar la seguridad y el adecuado desplazamiento de todas las personas usuarias y visitantes. 10. En instalaciones donde la atención a las personas adultas mayores se preste en más de dos pisos, se cuenta con rampas. 11. Cuenta con accesos, áreas de circulación y salidas señalizadas.	Cualitativa, Nominal, Politómica	No Algunas veces	
Estándar Dotación	1. Dispone de equipamiento necesario para personas con dificultades de movilidad que facilite la mayor independencia posible, en condiciones de seguridad. 2. Cuenta con equipos, muebles y elementos para ambiente de estar y descanso. 3. Cuenta con equipos, insumos y elementos para ambiente de trabajo en grupo y actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdicas, recreativas, culturales, físicas y productivas 4. Cuenta con baterías e insumos para baños y unidades sanitarias.	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No	2



	<ol style="list-style-type: none"> 5. Cuenta con equipos, insumos y elementos para el almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, siempre que el Centro Vida brinde directamente este servicio. 6. Cuenta con equipos, insumos y elementos para sistemas de comunicación. 7. Cuenta con dispositivo de almacenamiento transitorio de basura. 8. Cuenta con cronograma de mantenimiento de la dotación de los equipos, muebles y elementos de la Fundación. 		Algunas veces	
Hospitalización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizan evaluaciones médicas periódicas para identificar posibles necesidades de hospitalización 2. Se mantiene un registro detallado de la información médica y de contacto de emergencia de cada residente 3. Existe un plan de contingencia en caso de situaciones médicas de emergencia 4. Se notifica a las familias de los residentes cuando ocurre una hospitalización y se les mantiene informadas sobre el progreso 5. Se asegura la preservación de los documentos médicos y registros médicos al transferir a un residente a un hospital 6. Se asegura que el personal médico del hospital reciba toda la información necesaria sobre el historial médico y las necesidades específicas del residente 7. Se lleva a cabo un seguimiento de la hospitalización y se coordina la transición de regreso a la Fundación después del alta hospitalaria 8. Se mantienen líneas de comunicación abiertas entre el personal del ancianato y el personal del hospital para garantizar una atención integral y coordinada 9. Se revisa la causa de la hospitalización y se toman medidas preventivas para evitar recurrencias 	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No Algunas veces	2



	<ol style="list-style-type: none"> 10. Se implementan medidas para garantizar la continuidad de la atención médica y la gestión de medicamentos durante y después de la hospitalización 11. Se lleva a cabo una revisión continua de las políticas y procedimientos relacionados con la hospitalización en el ancianato permanente para garantizar su eficacia y seguridad 			
Medicina General	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se están cumpliendo los objetivos de atención médica establecidos para cada residente 2. Los registros médicos de los residentes están actualizados y completos 3. Se realizan evaluaciones médicas periódicas para cada residente 4. Están los planes de tratamiento médico individualizados y adaptados a las necesidades de cada residente 5. Se siguen los protocolos adecuados para el control de infecciones y la higiene en la Fundación 6. Cómo se manejan las situaciones de emergencia médica o crisis de salud entre los residentes 7. Se monitorea y administra la medicación de los residentes de manera segura y efectiva 8. Se sigue un protocolo de cuidados paliativos para los residentes que lo requieran 9. Se brinda apoyo a los residentes con condiciones crónicas, como la diabetes o enfermedades cardíacas 	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No Algunas veces	2
Gerontología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se están cumpliendo los objetivos de atención gerontológica establecidos para cada residente 2. Se promueve la participación de los residentes en actividades recreativas y sociales que fomenten su bienestar emocional y cognitivo 3. Se lleva a cabo una evaluación de la calidad de vida de los residentes de forma regular 4. Se implementan estrategias de envejecimiento saludable entre los residentes 	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No	2



	<ol style="list-style-type: none"> 5. Se fomenta la interacción social y la participación en grupos y actividades comunitarias 6. Se promueve la autonomía y la toma de decisiones informadas entre los residentes siempre que sea posible 7. Se realizan evaluaciones de movilidad y se proporcionan ayudas técnicas cuando sea necesario 8. Se mantiene una comunicación abierta y efectiva entre el personal gerontológico, los residentes y sus familias 9. Se evalúa y ajusta constantemente el plan de atención gerontológica para satisfacer las necesidades cambiantes de los residentes 		<p>Algunas veces</p>	
<p>Servicio Farmacéutico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza una revisión regular de los medicamentos de cada residente para garantizar su seguridad y eficacia 2. Se siguen los protocolos adecuados para el almacenamiento de medicamentos y se controla su caducidad 3. Cómo se registra y se supervisa la administración de medicamentos para asegurar su cumplimiento 4. Existe un protocolo para gestionar las interacciones medicamentosas y evitar problemas potenciales 5. Se brinda apoyo para la obtención de medicamentos y se coordina con farmacias externas según sea necesario 6. Se promueve el uso de terapias no farmacológicas cuando sea apropiado para reducir la dependencia de medicamentos 7. Se monitorea y se documenta el uso de medicamentos con potencial de abuso, como opioides 8. Se fomenta la comunicación entre el personal farmacéutico y otros profesionales de la salud para coordinar la atención 	<p>Cualitativa, Nominal, Politémica</p>	<p>Si No Algunas veces</p>	<p>2</p>



	<ol style="list-style-type: none"> Se lleva a cabo una revisión continua de las políticas y procedimientos farmacéuticos para garantizar su eficacia y seguridad 			
Fisioterapia	<ol style="list-style-type: none"> Se hace uso de la herramienta Índice de Barthel en la Fundación Se realizan evaluaciones físicas iniciales para cada residente para determinar sus necesidades de fisioterapia Se establecen planes de tratamiento individualizados para abordar las limitaciones físicas de los residentes Se promueve el mantenimiento de la movilidad y la fuerza en los residentes a través de ejercicios y terapia física Se evalúa y se aborda el dolor crónico y la gestión del dolor a través de técnicas de fisioterapia Se proporciona asesoramiento y entrenamiento sobre el uso de dispositivos de ayuda a la movilidad, como andadores o bastones Se llevan a cabo sesiones de terapia física en grupo para fomentar la interacción social y el apoyo entre los residentes Se realizan modificaciones en el entorno físico del ancianato para facilitar la movilidad y la seguridad de los residentes Se realiza una revisión periódica de las políticas y procedimientos de fisioterapia para garantizar su eficacia y seguridad 	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No Algunas veces	2
Psicología	<ol style="list-style-type: none"> Se realizan evaluaciones psicológicas iniciales para determinar las necesidades emocionales y mentales de los residentes Se proporciona apoyo psicológico a los residentes que puedan estar lidiando con la pérdida de seres queridos o la adaptación a un nuevo entorno Se promueve la participación de los residentes en actividades sociales y recreativas que fomenten su bienestar emocional 	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No	2



	<ol style="list-style-type: none"> 4. Se realizan terapias individuales o de grupo para abordar preocupaciones emocionales específicas 5. Se promueve la educación a los residentes sobre temas de salud mental y estrategias para mejorar su bienestar emocional 6. Se realiza una revisión continua de la eficacia de las intervenciones psicológicas y se ajustan los enfoques según sea necesario 7. Se evalúa la satisfacción de los residentes con los servicios de psicología ofrecidos 8. Se revisan y actualizan regularmente los planes de tratamiento y los enfoques terapéuticos de acuerdo con las necesidades cambiantes de los residentes 9. Se lleva a cabo una revisión periódica de las políticas y procedimientos relacionados con los servicios de psicología en el ancianato 		<p>Algunas veces</p>	
<p>Nutrición y Dietética</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizan evaluaciones nutricionales iniciales para determinar las necesidades dietéticas individuales de los residentes 2. Se adaptan las dietas y los planes de alimentación a las necesidades específicas de los residentes, como las restricciones dietéticas o médicas 3. Se consideran las preferencias alimenticias y las limitaciones dietéticas de los residentes al planificar los menús 4. Se ofrecen opciones de alimentos adecuados para residentes con problemas de masticación o deglución 5. Se monitorea y controla el peso corporal de los residentes de manera regular 6. Existe un plan de nutrición y alimentación especial para residentes con condiciones médicas específicas, como diabetes o enfermedades cardíacas 7. Se supervisa y documenta la ingesta de alimentos de los residentes para asegurar que se cumplan sus necesidades nutricionales 	<p>Cualitativa, Nominal, Politómica</p>	<p>Si No Algunas veces</p>	<p>2</p>



	<ol style="list-style-type: none"> 8. Se promueve la hidratación adecuada entre los residentes y se controla la ingesta de líquidos 9. Se coordina la atención nutricional con otros profesionales de la salud en la FASJ 10. Se lleva a cabo una revisión periódica de las políticas y procedimientos relacionados con la nutrición y la dietética en el ancianato permanente para garantizar su eficacia y seguridad 11. Se coordina la atención nutricional con otros profesionales de la salud en la Fundación 			
Direccionalidad estratégica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ha definido claramente la misión y visión de la Fundación 2. Existen objetivos estratégicos a corto y largo plazo para guiar el desarrollo y crecimiento de la institución 3. Se ha llevado a cabo un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) para evaluar la posición actual de la Fundación 4. Se han identificado los principales grupos de interés, como residentes, familias, personal y autoridades reguladoras, y se consideran sus necesidades en la planificación estratégica 5. Se ha establecido un plan estratégico que incluya metas específicas, plazos y responsables 6. Se tienen políticas y procedimientos para garantizar la sostenibilidad financiera de la Fundación 7. Se ha considerado la capacitación y desarrollo del personal como parte integral de la estrategia 8. Se realizan revisiones periódicas del plan estratégico para asegurarse de que esté alineado con las necesidades cambiantes de los residentes y el entorno regulador 	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No Algunas veces	2

Tabla 4 Variables y categorías, lista de chequeo al área asistencial de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023.



	<ol style="list-style-type: none">9. Se consideran aspectos de innovación y tecnología en el plan estratégico para mejorar la atención y la eficiencia10. Se promueve la rendición de cuentas y la transparencia en la implementación de la estrategia			
Gestión de Calidad	<ol style="list-style-type: none">1. Dispone y aplica un procedimiento de evaluación de la calidad de vida de cada persona adulta mayor usuaria.2. Se implementan mecanismos de control de calidad en todos los procesos3. Se recopilan y analizan datos para mejorar la calidad de los servicios4. Se fomenta la retroalimentación de los residentes y sus familias para evaluar la calidad de la atención5. Los planos de calidad se comunican y comprenden en toda la organización6. Se asignan recursos adecuados para garantizar la calidad de los servicios para adultos mayores7. Cuenta con resultados anuales de encuestas de satisfacción o entrevistas cualitativas realizadas a las personas adultas mayores, familiares y amigos, y talento humano, por personal diferente al que labora en la Fundación8. Se promueve la participación de la comunidad en las actividades de la fundación9. Se resuelven las quejas y preocupaciones de manera efectiva	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No Algunas veces	2
Gestión Administrativa y Financiera	<ol style="list-style-type: none">1. Se lleva un registro preciso de los gastos e ingresos de la fundación2. Existen políticas claras de facturación y gestión de pagos para los servicios3. Se realiza un seguimiento de las cuentas por cobrar y pagar4. Se cuentan con políticas de gestión de recursos financieros y presupuesto	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No Algunas veces	2



	<ol style="list-style-type: none"> 5. Se han establecido controles internos para prevenir el fraude y el mal uso de los fondos 6. Se conocen las responsabilidades de cada puesto de trabajo 7. Se realiza un seguimiento periódico para comparar el desempeño real con el presupuesto 8. Se lleva un registro de donaciones, subvenciones y otros ingresos 9. La fundación proporciona informes financieros a los donantes y las partes interesadas 10. Se publica información financiera de manera transparente en el sitio web o en otros medios 11. La fundación mantiene reservas o fondos de emergencia para situaciones imprevistas 			
<p>Gestión de Información</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se mantiene una base de datos de los residentes con información médica y personal actualizada 2. Se implementa un sistema de registro de la evolución de la capacidad funcional de los adultos mayores 3. Existe un protocolo de seguridad para el manejo de la información confidencial 4. Se comparte la información relevante de manera efectiva con los profesionales de salud 5. Se han establecido medidas de privacidad y seguridad para proteger la información confidencial de los residentes y la fundación 6. Se obtiene el consentimiento informado de los residentes para recopilar y utilizar sus datos 7. Los datos se almacenan de forma segura y se realizan copias de seguridad periódicas para evitar la pérdida de información 8. Se lleva un registro de quién accede a la información y con qué fines 9. Se realiza una evaluación de riesgos de seguridad de la información de manera regular 	<p>Cualitativa, Nominal, Politémica</p>	<p>Si No Algunas veces</p>	<p>2</p>



	10. Los sistemas de gestión de información se mantienen actualizados y se aprovechan las tecnologías para mejorar la eficiencia			
Gestión Jurídica	<ol style="list-style-type: none">1. Se cuentan con los permisos y licencias requeridos para operar la Fundación2. Existe un sistema para el cumplimiento de regulaciones legales y normativas relacionadas con el cuidado de adultos mayores3. Se lleva un registro de las necesidades legales de los residentes4. Se cuenta con un protocolo para manejar temas legales como testamentos y poderes notariales5. Se mantienen registros de todos los contratos y acuerdos, como contratos de servicios médicos o acuerdos de empleo6. Se respetan y protegen los derechos legales de los residentes de acuerdo con las leyes de bienestar y derechos humanos7. Se tienen políticas y procedimientos para prevenir y abordar el abuso o el maltrato de residentes8. Se tienen procedimientos para la resolución de conflictos internos y externos de manera efectiva y legal9. La Fundación se mantiene al tanto de los cambios en la legislación que puedan afectar su operación	Cualitativa, Nominal, Politómica	Si No Algunas veces	2

Fuente: Elaboración propia.



7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto lo avaló el comité de ética de la Fundación Católica del Sur de la ciudad de San Juan de Pasto, Colombia, el 22 de noviembre de 2023. Este estudio se clasificó como “sin riesgo” de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993. El manejo de la información siguió los principios éticos y de integridad científica de confidencialidad y privacidad establecidos institucionalmente, para garantizar el uso de los datos con fines científicos sin la divulgación de datos personales de la población de adultos mayores y colaboradores del Hospital de primer nivel de un hospital geriátrico de la ciudad de pasto.



8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se recolectó información de 40 adultos mayores, y 14 Profesionales de las áreas administrativas y asistenciales respectivamente, a continuación, se describen los resultados obtenidos en cada una de las fases.

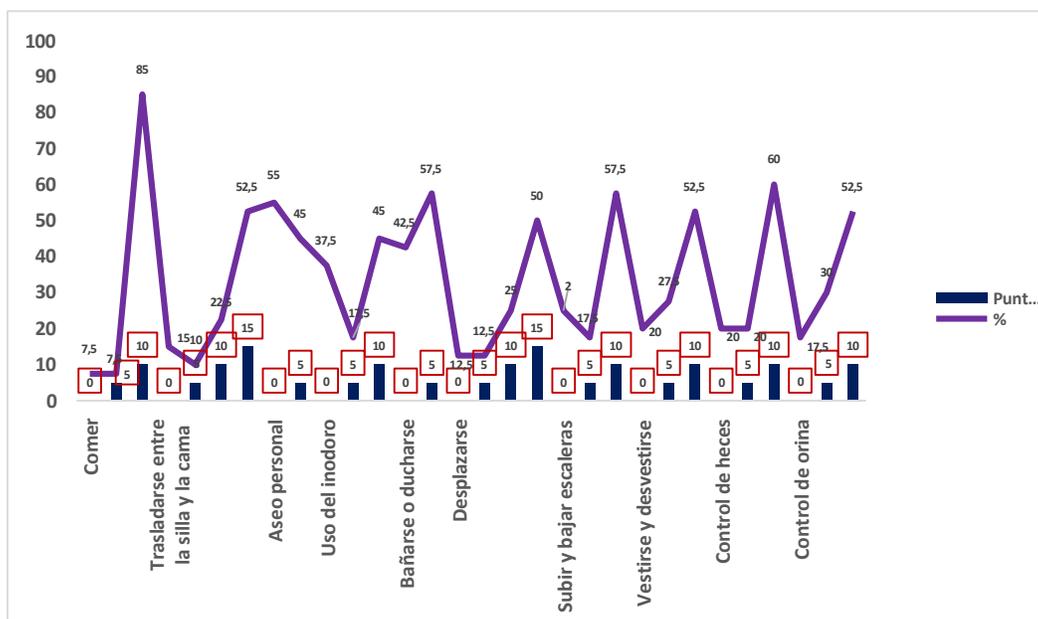
Primera fase: Para dar respuesta al primer objetivo, se realizó la aplicación del índice de Barthel (Anexo A). Cada actividad tiene un puntaje asociado que puede ser 0, 5, 10 o 15, dependiendo del nivel de independencia o dependencia de la persona en esa actividad. Por ejemplo, si la persona necesita ayuda completa para realizar una actividad, se le da un puntaje de 0. Si puede realizar la actividad con ayuda mínima, se le da un puntaje de 5; y si puede realizar la actividad de forma independiente, se le da un puntaje de 10 o 15.

Para la actividad de comer, se puede deducir que el 85% de la población interna en la FASJ es independiente para realizar tal acción mientras que el 15% restante no puede realizar esta actividad. En contraste, al observar la actividad de trasladarse entre la silla y la cama, se evidencia que el 52,5% de la población puede realizarla de manera independiente, lo que indica que la mayoría de esta población es capaz de llevar a cabo esta actividad sin asistencia mientras que el 47.5% de esta población realiza esta actividad con supervisión o asistencia, estos resultados indican que una proporción significativa de pacientes han demostrado no realizar la actividad. Por otro lado, en la actividad de aseo personal, el 55% indica que estas personas tienen dependencia total y necesitan asistencia o supervisión continua por parte del personal de asistencia. En cuanto al uso del inodoro, el 45% de la población evaluada se encuentra en un estado de independencia, siendo el 55% los usuarios dependientes deben realizar esta actividad con asistencia. La mayoría de la población evaluada, el 57,5%, se



encuentra en la capacidad de realizar la actividad de bañarse o ducharse independientemente mientras que el 42.5% debe realizar esta actividad con ayuda o supervisión. Además, el 50% del grupo evaluado puede desplazarse de manera independiente y 50% restante requiere asistencia o supervisión. Asimismo, el 57,5% de la población es capaz de subir y bajar las escaleras independientemente mientras que el 42.5% necesita ayuda o supervisión. En lo que respecta a la actividad de vestirse y desvestirse, se puede observar que el 52,5%, un poco más de la mitad de la población encuestada, es independiente, mientras que el 47.5% requiere asistencia. Para concluir, en el control de esfínteres, el 60% de la población evaluada tiene control de heces, mientras que el 40% no puede controlar esta actividad. El 52,5% de este grupo tiene total control de la orina, lo que indica que el 47.5% de la población necesita asistencia o supervisión debido a dificultades físicas, cognitivas u otras necesidades.

Gráfico 1 Valoración índice de Barthel a los adultos mayores de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023.





Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Valoración índice de Barthel a los adultos mayores de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023.

Valoración índice de Barthel			
Actividad	Puntaje	Total	%
comer	0	3	7,5
	5	3	7,5
	10	34	85
Trasladarse entre la silla y la cama	0	6	15
	5	4	10
	10	9	22,5
	15	21	52,5
Aseo personal	0	22	55
	5	18	45
Uso del inodoro	0	15	37,5
	5	7	17,5
	10	18	45
Bañarse o ducharse	0	15	37,5
	5	20	50
Desplazarse	0	5	12,5
	5	6	15
	10	10	25
	15	20	50
Subir y bajar escaleras	0	10	25
	5	7	17,5
	10	23	57,5
Vestirse y desvestirse	0	8	20
	5	11	27,5
	10	21	52,5
Control de heces	0	8	20
	5	8	20
	10	24	60
Control de orina	0	7	17,5
	5	12	30
	10	21	52,5



Fuente: Elaboración propia

Se adjunta Índice de Barthel (Ver anexo A)

Segunda fase: Para dar continuidad con los objetivos establecidos en esta investigación, se realizó una revisión del mapa de procesos de la Fundación y, se llevó a cabo mediante la observación y el apoyo de los líderes de área; para ello, se utilizó una lista de chequeo (ver anexo B). Con base al mapa de procesos se identifica áreas que requieren mejora y que influyen en el acceso y la prestación de los servicios de salud a los usuarios. Se evidencia una división en dos partes: la administrativa y la asistencial, este enfoque permite obtener una visión integral de cada área del Centro Geriátrico.

Como resultado de la implementación de la lista de chequeo se puede observar lo siguiente por cada área, en el ámbito administrativo:

Como resultado de la implementación de la lista de chequeo se puede observar lo siguiente por cada área, en el ámbito administrativo:

En el área de Talento Humano indica que el 66.7% muestra un nivel de cumplimiento relativamente alto, mientras 33.3% sugiere que hay estándares que requieren atención y mejoras.

En el área de Gestión de Ambiente Físico, a conseguido un alto nivel de cumplimiento con un 90.9% sin embargo, el 9.1% de incumplimiento sugiere estándares que necesitan atención y mejoras.

El área de dotación, tiene como resultado un cumplimiento total con un 100%, indicando que ha alcanzado completamente los requisitos establecidos.



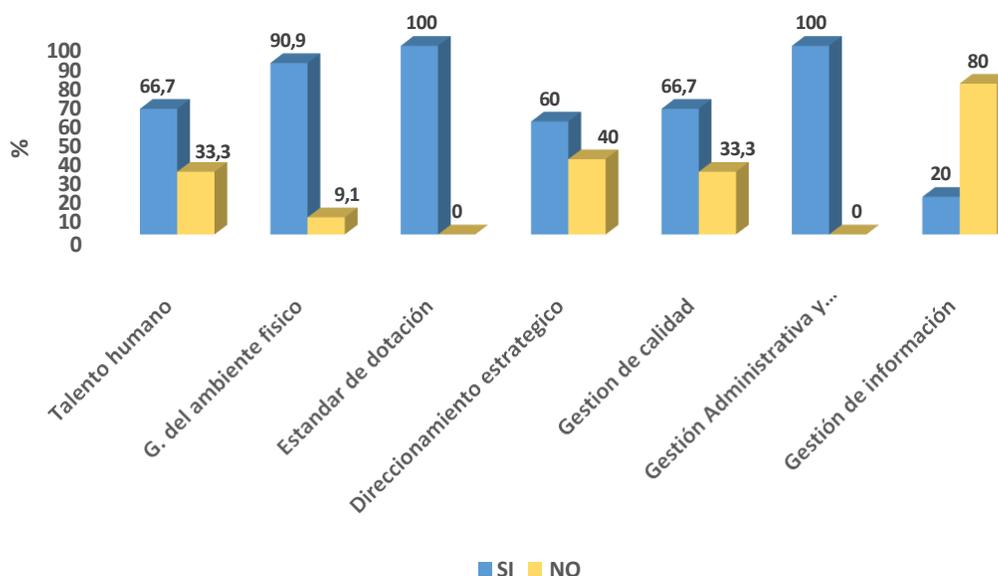
El área de direccionamiento estratégico, indica un cumplimiento moderado con un 60% de cumplimiento mientras que el 40% indica que hay aspectos que necesitan atención para mejorar su cumplimiento.

El área de gestión de Calidad, indica que al igual que en el talento humano, este resultado sugiere un cumplimiento variable en la gestión de calidad, con un 66.7% de cumplimiento y un 33.3% de incumplimiento lo que sugiere que hay aspectos que necesitan atención y mejoras

El área de gestión administrativa y Financiera, indica un cumplimiento total en los procesos con un 100% alcanzando así con todos los requerimientos establecidos

Y para concluir con el área de Gestión de la Información, este indica un bajo nivel de cumplimiento con solo un 20%, mientras que el 80% sugiere que en esta área se requiere una atención urgente y con mejoras significativas.

Gráfico 2 Promedio de respuestas de aspectos evaluados de las áreas administrativas de un hogar geriátrico, Pasto - Nariño, 2023.





Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, en el ámbito asistencial se pudo observar lo siguiente:

En el área de Hospitalización, indica un mayor cumplimiento con un 90.9% en los estándares establecidos, mientras que el 9.1% sugiere atención y mejoras.

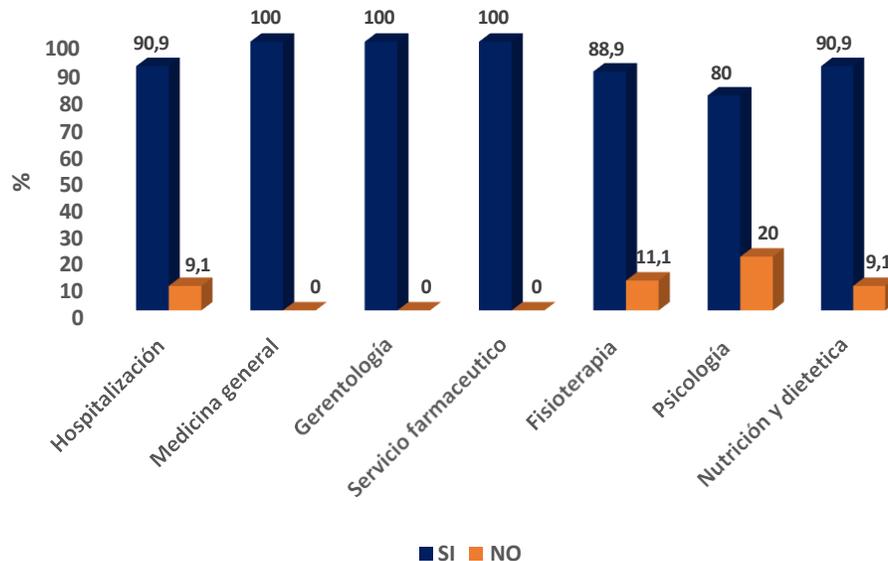
En el área de medicina General, indica un total cumplimiento con los estándares establecidos con un 100% en totalidad, así mismo, en las áreas de Gerontología y servicio farmacéutico muestran un cumplimiento y compromiso por parte del hogar geriátrico.

En el área de Fisioterapia, indica 88.9% de cumplimiento mientras que el 11.1% requiere atención y mejoras.

En el área de Psicología, cuenta con un 80% de cumplimiento mientras que el 20% restante requiere atención y mejoras por parte de la FASJ

En el área de Nutrición y Dietética, cuenta al igual que el área de hospitalización con un 90.9% de cumplimiento mientras que el 9.1% requiere atención y mejoras por parte del hogar geriátrico.

Gráfico 3 Promedio de respuestas de aspectos evaluados del área asistencia de un hogar geriátrico, Pasto - Nariño, 2023.



Fuente: Elaboración propia

Se adjunta lista de chequeo (ver anexo B)

Tercera fase: Para concluir el último objetivo de esta investigación, se realizó una segunda lista de chequeo al área dirigida específicamente a las jefes de área de cada unidad del hogar geriátrico, Esta lista está dividida en tres categorías, Talento Humano, Proceso Administrativo, Proceso Asistencial e Impacto Financiero, a partir de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

En la Categoría de Proceso Administrativo o Sistema de salud y Coordinación de citas médicas muestra como resultado una totalidad del 100% en cada una de los siete aspectos evaluados.

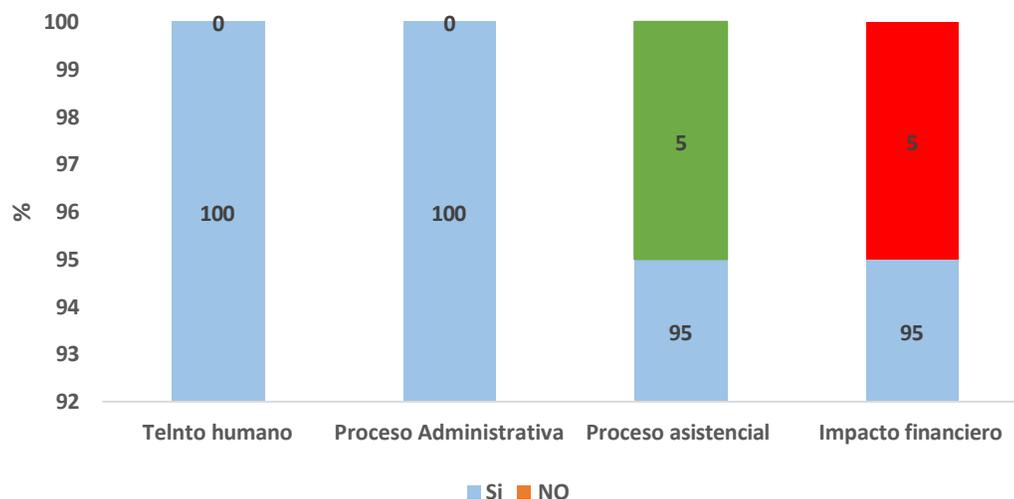
En la Categoría de Impacto Financiero, se observó que el 95% de las preguntas realizadas estuvieron centradas en las deficiencias que afectan el desarrollo y el correcto funcionamiento de esta categoría. Entre estas deficiencias se encuentran las siguientes



situaciones: los recortes en los recursos financieros, la disponibilidad de insumos y medicamentos, así como los retrasos en los pagos por parte de las EPS a las que la mayoría de los usuarios dentro de este hogar geriátrico están afiliados. Por lo tanto, se identificaron varios problemas en esta categoría. El 5% restante corresponde a situaciones donde se atiende como urgencia, aunque no se les da prioridad a los adultos mayores.

El objetivo final de este estudio busca identificar el acceso a los servicios de salud de los adultos mayores internos en la FASJ y radica en que se optimice el acceso a la atención que influya de manera positiva en el bienestar integral de esta población.

Gráfico 4 Resultados de la lista de chequeo correspondiente a las limitaciones de la parte externa de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Se adjunta lista de chequeo (ver anexo C)



9. DISCUSIÓN

En la búsqueda de investigaciones relacionadas con este trabajo se observó una falta de estudios que se centren en este tema específico. Es importante destacar las limitaciones que tuvo esta investigación durante su ejecución, dado que se trata de un diagnóstico inicial y se llevó a cabo con un pequeño porcentaje de la población, debido a que en el proceso de recolección de información se presentó dificultad de la comunicación y la expresión de los adultos mayores, obteniendo así una muestra insuficiente y no podría ser completamente representativa, considerando que la población total de la Fundación es de 170 personas. También, es fundamental tener en cuenta que las herramientas utilizadas han demostrado ser válidas y han contribuido de manera significativa en este estudio, como el Índice de Barthel y las Listas de Chequeo, proporcionando información valiosa para comprender las necesidades y desafíos en la prestación de servicios de salud para esta población.

Es importante determinar la prestación de los servicios de salud destinados al adulto mayor en el centro geriátrico. Este diagnóstico no solo permitirá identificar áreas de mejora en la atención y el cuidado de esta población vulnerable, sino también posibilitará la implementación de estrategias efectivas para garantizar una mejor atención en esta población.

En este estudio, se inició con la identificación de las necesidades de los pacientes para determinar la capacidad de los ancianos para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria básicas. Se utilizó la escala de Barthel para llevar a cabo dicha identificación, revelando que el porcentaje (39%) de adultos mayores enfrentan dificultades en actividades diarias como el aseo personal, bañarse, subir y bajar escaleras, y controlar sus esfínteres. Estos hallazgos resaltan la importancia de proporcionar una atención especializada que garantice la calidad de vida y el



bienestar de la población adulta mayor. Según Cardona, Estrada & Agudelo, 2006, menciona que, al asistir a los adultos mayores con dificultades de autonomía y dependencia, se debe permitir que realicen actividades como vestirse, aunque sea de manera pausada, ya que la asistencia continua puede restringir su independencia y habilidades. La repetición de este patrón podría conllevar a la pérdida de destrezas y a la dificultad para recordar cómo llevar a cabo estas tareas de manera autónoma, afectando así su autonomía y autoestima. En contraste Pinilla Cárdenas, María Alejandra, Ortiz Álvarez, María Alejandra, & Suárez-Escudero, Juan Camilo, 2021, la discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas podrían adquirir algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida y las que lleguen a la vejez pueden experimentar dificultades crecientes en el funcionamiento además al llegar a esta edad, el autocuidado se convierte en una variable importante para considerar; concepto asociado comúnmente con niveles de autonomía, independencia y responsabilidad personal. En algunas personas mayores se empieza a dificultar por diferentes enfermedades y por el tipo de red de apoyo que tengan. Para las investigadoras se destaca la relevancia de adaptar intervenciones de cuidado a las necesidades de cada adulto mayor enfocándose siempre en promover la autonomía y que así conserven de la dignidad.

Los resultados obtenidos revelaron varias áreas de interés en la prestación de servicios de salud a adultos mayores en la centro de bienestar social para el adulto mayor. En primera instancia, al usar el Índice de Barthel, se identificó que una cantidad considerable de adultos mayores presentaban dificultades al realizar actividades diarias como el aseo personal, bañarse, subir y bajar escaleras, y controlar sus esfínteres, estos hallazgos sugieren una alta atención y cuidado para garantizar la calidad de vida y bienestar de esta población.



Por otro lado, para obtener una descripción completa de la situación actual de este hogar geriátrico, se han recopilado datos a nivel administrativo que abordan aspectos relacionados con la infraestructura y el personal. Durante este proceso, se ha observado que la institución cuenta con el equipamiento necesario para atender a los usuarios con dificultades de movilidad, lo que asegura que puedan mantener la mayor independencia posible. De esta manera, se cumplen los requisitos mínimos establecidos en la Resolución 055 del 12 de enero de 2018, garantizando el bienestar y la seguridad de esta población estudiada.

Sin embargo, cabe destacar que no se lleva a cabo un mantenimiento regular de las instalaciones. Según la Ley 1315 de 2009, los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor; son instituciones destinadas a ofrecer servicios de hospedaje, bienestar social y cuidado integral a adultos mayores, ya sea de forma permanente o temporal. Aunque el Hogar geriátrico cumple con los estándares de infraestructura establecidos por la ley, se observó que la remodelación de las instalaciones no se realiza de forma regular, sino que se priorizan las áreas más urgentes según su necesidad. A pesar de ello, la Fundación brinda un entorno seguro y condiciones de vida adecuadas, atendiendo las necesidades físicas, emocionales y sociales de los adultos mayores.

Además, se implementó una segunda lista de chequeo dirigida a las jefes de cada unidad del hogar geriátrico, con el objetivo de evaluar el acceso internos y externos de los servicios de salud de esta población, se identificó ciertas deficiencias significativas debido a la quiebra de una EPS a la que la mayoría de usuarios están afiliados, lo que genera demoras en la entrega de medicamentos u otros insumos fundamentales que esta población vulnerable requiere, a pesar de ese desafío, es importante resaltar que la el hogar geriátrico, cuenta con



apoyo de donantes externos y del gobierno, lo que ha permitido mitigar en cierta medida estas dificultades en la atención de los residentes.

El gobierno nacional adoptó la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031, mediante el Decreto 681 de 2022, con el fin de garantizar las condiciones necesarias para el desarrollo del envejecimiento activo y saludable y de una vejez digna, autónoma e independiente en condiciones de igualdad, equidad y no discriminación. Lo anterior, en el marco de la protección de los derechos humanos y bajo el principio de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal. Esta Política es el resultado de un amplio proceso participativo llevado a cabo por el Ministerio de Salud y Protección Social para la actualización de la "Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015 - 2024". El hogar geriátrico se beneficia significativamente de esta Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, ya que establece estándares para el cuidado de adultos mayores a recibir atención médica adecuada y a participar en actividades recreativas y sociales con las cuales cuenta este hogar, fomentando la participación en actividades que mejoren su salud física, mental y emocional. Pese a todos los beneficios de la Política, la institución enfrenta desafíos en su implementación debido a la falta de recursos financieros, quiebre de EPS y la escasez de donaciones lo que puede dificultar la prestación de los servicios de salud de calidad.

Asimismo, se propone ampliar el alcance de futuras investigaciones en la Fundación. Estas recomendaciones buscan abordar los desafíos identificados y proporcionar una guía práctica para mejorar la atención a adultos mayores en la FASJ, así como también orientar futuras investigaciones que beneficie a esta población vulnerable.



10. CONCLUSIONES

La utilización del Índice de Barthel reveló que una gran proporción de adultos mayores enfrentan dificultades al llevar a cabo actividades básicas como el aseo personal, bañarse, subir y bajar escaleras, y controlar sus esfínteres. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar una atención y cuidado especializados para asegurar la calidad de vida de esta población.

Al revisar los datos de las listas de chequeo para evaluar el cumplimiento de los estándares del hogar geriátrico, se identificó una falta de mantenimiento regular de las instalaciones, así como deficiencias derivadas a la quiebra de una EPS afiliada, lo que ocasiono retrasos en la entrega de medicamentos esenciales para esta población

A pesar de los desafíos identificados, es necesario destacar que este hogar geriátrico recibe apoyo tanto de donantes externos como del gobierno, lo que ha contribuido a reducir en cierta medida estos obstáculos en la atención de los residentes. Sin embargo, es fundamental seguir buscando soluciones sostenibles para garantizar la continuidad y calidad de los servicios de salud ofrecidos.

Este estudio proporciona información que puede contribuir a implementar acciones específicas destinadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores de este hogar, marcando el inicio para futuras investigaciones en el ámbito de la atención geriátrica.



11. RECOMENDACIONES

Se sugiere que los estudiantes de área administrativa continúen con este tipo de investigaciones debido a que es una población poco investigada y se enfoquen en determinar la capacidad funcional de adulto mayor según el índice de Barthel, evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos en la atención de los adultos mayores y así conocer las limitaciones del acceso a los servicios de salud en el centro geriátrico y centros geriátricos relacionados.

Se recomienda implementar programas de formación continua dirigidos al personal del hogar geriátrico, con el propósito de elevar la calidad de la atención brindada internamente y optimizar la gestión de los procesos administrativos y asistenciales. Asimismo, se sugiere proporcionar capacitación en los protocolos actualizados de atención y gestión de procesos para mantener al personal actualizado y mejorar la eficiencia en la prestación de servicios.

Es fundamental establecer un sistema de gestión de emergencias diseñado para satisfacer las necesidades de los adultos mayores en situaciones de crisis, ya sean desastres naturales o emergencias médicas repentinas. Contar con planes específicos y adaptados a estas necesidades resulta crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de esta población vulnerable en momentos críticos.

Es importante implementar una serie de acciones que aborden tanto sus necesidades físicas como emocionales. Esto incluye brindar oportunidades para mantener la autonomía y prevenir la dependencia excesiva a través de programas de formación continua para el personal, establecer alianzas con proveedores externos de servicios de salud, mejorar la infraestructura y equipamiento de la institución, priorizar la inclusión de tecnología en la vida diaria de los adultos mayores, y fortalecer la comunicación y coordinación entre los



profesionales de la salud y los cuidadores. Estas medidas no solo mejorarán la calidad de atención en la fundación, sino que también contribuirán al bienestar general y la dignidad de los usuarios internos

A manera de conclusión, las autoras proponen implementar programas de capacitación para el Talento Humano de este hogar geriátrico centrados en la atención integral de las necesidades específicas de los adultos mayores, con énfasis en actividades básicas de la vida diaria y la promoción de la autonomía. Además, es fundamental mejorar la coordinación entre el hogar geriátrico y las EPS afiliadas para garantizar el acceso oportuno a los servicios médicos necesarios, sugiriendo también una evaluación periódica de las condiciones de las instalaciones y priorizar las remodelaciones de manera regular para asegurar un ambiente seguro y confortable para los residentes.



REFERENCIAS

Barragán, A. (2008). Diagnóstico de Situación en Salud en Manual de prácticas de medicina preventiva y salud pública. México. Universidad Nacional Autónoma de México.

Bayona Marzo, I., Fernández de Santiago, F. J., Martínez León, M., & Navas Cámara, F. J. (2012). La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice

Cardona, Doris, Estrada, Alejandro y Agudelo, Héctor Byron. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica* , 26 (2), 206-215.

Recuperado el 03 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572006000200004&lng=en&tlng=es.

Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista española de salud pública*, 71, 127-137

Cid-Ruzafa, Javier, & Damián-Moreno, Javier. (1997). Valoración de la discapacidad física: el indice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137. Recuperado en 01 de marzo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&tlng=es.

Cosi Flores, R. (2023). Estado mental y capacidad funcional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022.

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

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



De La Cruz, K. V. P., Mendoza, G. G. R., Tafur, E. J. S., & González-Farfán, M. E. Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú.

Decreto 163 de 2021. [Presidencia de La República De Colombia]. Por el cual se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones. Febrero 16 de 2021.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=158706>

Fundación Amparo San José. (2022). Mapa de procesos. Fundación Amparo San José.
<https://www.fundacionamparosanjose.co>

Fundaciónamparosanjose.co. (2020). Fundación Amparo San José
<https://www.fundacionamparosanjose.co/nosotros/historia#gsc.tab=0>

Gaviria Garcés, C., & Diaz Martínez, A. L. (2021). Fortalecimiento de la calidad de vida en el adulto mayor de la fundación San Alfonso María de Ligorio del municipio de Sibundoy-Putumayo.

Gómez Gracia, J. (2015). Capacidad funcional del adulto mayor según la escala Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015.

González Vásquez, L. Y. (2023). Factores asociados con el acceso a la atención en salud de personas mayores de 60 años. Manizales 2022 (Doctoral dissertation, Facultad de Ciencias para la Salud).

Granger CV, Dewis LS, Peters NC, Sherwood CC, Barrett JE. Stroke rehabilitation: analysis of repeated Barthel Index measures. Arch Phys Med Rehabil 1979; 60: 14-17.



Guerrero, M. (2019). *Historia*. jimdofree.com.

<https://pastotierracultural.jimdofree.com/el-municipio/historia/>

Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Noviembre 27. DO. No. 47186.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>

Ley 1315 de 2009. Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Julio 13 de 2009. DO. No 47409.

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

Ley 1850 de 2017. Establece medidas de protección al adulto mayor en Colombia. Julio 19 de 2017. DO. No 50299.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=70033&dt=S>.

Paredes Arturo, Y. V., & Yarce Pinzón, E. (2018). Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. *Revista cubana de medicina general integral*, 34(4), 92-100.

Pasto (Colombia). (2019, agosto 30). EcuRed, . Consultado el 22:39, abril 20, 2023 en <https://pastotierracultural.jimdofree.com/el-municipio/historia/>

Pinilla Cárdenas, María Alejandra, Ortiz Álvarez, María Alejandra, & Suárez-Escudero, Juan Camilo. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte* , 37 (2), 488-505. Publicación electrónica del 16 de mayo de 2022.

<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>



Robles-Robles, M., Yáñez-Yáñez, R., & Cigarroa, I. (2021). Relación entre sarcopenia y calidad de vida en personas mayores chilenas autovalentes y dependientes leves de dos ciudades del sur de Chile. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 422-441.

Rosero Paredes, R. D., & Eraso Burbano, C. E. (2019). Identificación de las alternativas de solución para que actualmente el Municipio de Pasto atienda integralmente a la población mayor de edad situada en abandono social.

Sarmiento Fernández, A. M., & Escobar Bueno, C. M. (2018). Calidad de vida en adultos mayores institucionalizado y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana

Segovia Díaz de León, Martha Graciela, & Torres Hernández, Erika Adriana. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4), 162-166.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>

Soria Romero, Z., & Montoya Arce, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93.

Vargas-Ricardo, S. R., & Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19, 549-554.

Vinaccia Alpi, S., Gutierrez, K. V., & Escobar, M. A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 51-61.



ANEXOS

Anexo 1 Cronograma

No	Actividad	Responsable	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Enero			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Estructuración del proyecto de investigación	Liseth Muñoz Martínez Lucia del Pilar Vásquez Perdomo																				
2	Recolección de información para la escala Índice de Barthel	Liseth Muñoz Martínez Lucia del Pilar Vásquez Perdomo																				
3	Recolección de información para la Lista de Chequeo de la parte Administrativa	Liseth Muñoz Martínez Lucia del Pilar Vásquez Perdomo																				
4	Proceso de la Información	Liseth Muñoz Martínez Lucia del Pilar Vásquez Perdomo																				
5	Regreso al hogar geriátrico para recolección de la información para la Lista de Chequeo de la parte Asistencial	Liseth Muñoz Martínez Lucia del Pilar Vásquez Perdomo																				
6	Revisión de bibliografía	Liseth Muñoz Martínez Lucia del Pilar Vásquez Perdomo																				



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009
 VERSIÓN: 02
 FECHA: 09-11-2022

84

Anexo 2 Presupuesto

Rubro	Justificación	Cantidad	Valor Unitario	Valor total	Contrapartida Fundación Universitaria Católica del Sur		Valor a ejecutado
					Efectivo	Especie	
Talento humano	Investigador 1	0	0	0		0	
	Investigador 2	0	0	0		0	
Equipo	Computador	1	1.300.000	1300.000	1300.000		1300.000
Papelería	Papelería	300	30.000	30.000	30.000		30.000
	Transcripción de trabajo	1	180.000	180.000	180.000		180.000
Transporte	Transporte interno		2.300	441.600	441.600		441.000
Total.							1.951.00



Anexo A Prototipo Índice de Barthel

Nombre		
	ÍNDICE DE BARTHEL	
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda para cortar, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Dependiente, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Dependiente	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del inodoro	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	0



		5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. dependiente	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	5



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009
 VERSIÓN: 02
 FECHA: 09-11-2022

		10
--	--	----

Anexo B Lista de chequeo dirigida al personal asistencial de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023

 UniCatólica del Sur <small>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA DEL SUR</small>	(Lista de chequeo de procesos en la Fundación Amparo San José)		Fecha		
 Fundación Amparo San José	Verificadores Liseth Muñoz Martínez - Lucia Del Pilar Vásquez Perdomo		Cargo de los verificadores Estudiantes 8º Semestre		
Programa Administración de Servicio de Salud		Lugar Pasto	Fecha	Hora	
Actividad verificada					
Área de Talento Humano, Gestión del Ambiente Físico, Estándar Dotación, Hospitalización, Medicina General, Gerontología, Servicio Farmacéutico, Fisioterapia, Psicología, Nutrición y Dietética, Direccionamiento Estratégico, Direccionamiento Estratégico, Gestión Calidad, Gestión Administrativa y Financiera, Gestión de Información, Gestión Jurídica.					
Indicar con una "X" bajo la casilla correspondiente a la valoración de cada ítem, es decir, en donde se tenga evidencia del aspecto se dispondrá bajo la casilla del "Si" cuando no se cumpla, se dispondrá bajo la casilla del "No" cuándo no se cumpla, o si por el contrario no aplica el aspecto en la inspección se dispondrá la valoración bajo la casilla del "No Aplica"					
Aspectos a evaluar			Valoración		
Talento Humano:			Si	No	No Aplica
Cuenta con procesos de inducción y reinducción del talento humano, orientados por el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona.					



Se proporciona capacitación inicial y continua al personal			
Se implementa un programa de desarrollo profesional			
Existe un registro actualizado de los empleados y sus roles			
Se promueve un ambiente de trabajo saludable y seguro			
Cuenta con programa de capacitación anual que responda al análisis de necesidades de los técnicos, tecnólogos y profesionales del centro y al modelo de atención integral y centrada en la persona.			
Cuenta con evaluaciones del talento humano para determinar necesidades de mejoramiento e interacciones con las personas adultas mayores usuarias, sus familias, proveedores y organizaciones de inspección, vigilancia y control.			
Dispone de responsable del mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento.			
Hay un sistema de evaluación del desempeño implementado para el personal			
Se realizan encuestas de satisfacción a los colaboradores.			
Se brinda apoyo para el bienestar emocional de los empleados			
Se realiza una revisión anual de la estructura de personal			
Gestión del Ambiente Físico:	Si	No	No Aplic a
Se realiza un mantenimiento regular de las instalaciones			
Se garantiza la accesibilidad para los residentes con movilidad reducida			
Se lleva a cabo una evaluación de riesgos para prevenir accidentes			
Cuenta con ambiente de estar o solarío, iluminado, ventilado y ubicado de tal forma que se permita el asoleamiento y descanso de las personas adultas mayores, principalmente en horas de la mañana.			
Cuenta con ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos de las personas adultas mayores.			
Cuenta con ambientes limpios, sin malos olores, en debidas condiciones higiénico-sanitarias, libres de ruidos, contaminación ambiental, física, química y biológica.			
Cuenta con ambiente para servicios generales, con espacio destinado para el almacenamiento de detergentes y otros elementos de lavado, limpieza y desinfección.			



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009
 VERSIÓN: 02
 FECHA: 09-11-2022

89

Cuenta con ambientes que faciliten la deambulaci3n segura por las instalaciones. La edificaci3n deber1 ser externa e internamente accesible, sin barreras arquitect3nicas.			
Cuenta con pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para evitar caídas. Deber1 garantizar la seguridad y el adecuado desplazamiento de todas las personas usuarias y visitantes.			
En instalaciones donde la atenci3n a las personas adultas mayores se preste en m1s de dos pisos, se cuenta con rampas.			
Cuenta con accesos, 1reas de circulaci3n y salidas se1alizadas.			
Est1ndar Dotaci3n:	Si	No	No Aplic a
Dispone de equipamiento necesario para personas con dificultades de movilidad que facilite la mayor independencia posible, en condiciones de seguridad.			
Cuenta con equipos, muebles y elementos para ambiente de estar y descanso.			
Cuenta con equipos, insumos y elementos para ambiente de trabajo en grupo y actividades de estimulaci3n cognitiva, interacci3n social, l1dicas, recreativas, culturales, f1sicas y productivas			
Cuenta con baterías e insumos para ba1os y unidades sanitarias.			
Cuenta con equipos, insumos y elementos para el almacenamiento, preparaci3n y distribuci3n de alimentos, siempre que el Centro Vida brinde directamente este servicio.			
Cuenta con equipos, insumos y elementos para sistemas de comunicaci3n.			
Cuenta con dispositivo de almacenamiento transitorio de basura.			
Cuenta con cronograma de mantenimiento de la dotaci3n de los equipos, muebles y elementos de la Fundaci3n.			
Hospitalizaci3n:	Si	No	No Aplic a
Se realizan evaluaciones m1dicas peri3dicas para identificar posibles necesidades de hospitalizaci3n			
Se mantiene un registro detallado de la informaci3n m1dica y de contacto de emergencia de cada residente			
Existe un plan de contingencia en caso de situaciones m1dicas de emergencia			



Se notifica a las familias de los residentes cuando ocurre una hospitalización y se les mantiene informadas sobre el progreso			
Se asegura la preservación de los documentos médicos y registros médicos al transferir a un residente a un hospital			
Se asegura que el personal médico del hospital reciba toda la información necesaria sobre el historial médico y las necesidades específicas del residente			
Se lleva a cabo un seguimiento de la hospitalización y se coordina la transición de regreso a la Fundación después del alta hospitalaria			
Se mantienen líneas de comunicación abiertas entre el personal del ancianato y el personal del hospital para garantizar una atención integral y coordinada			
Se revisa la causa de la hospitalización y se toman medidas preventivas para evitar recurrencias			
Se implementan medidas para garantizar la continuidad de la atención médica y la gestión de medicamentos durante y después de la hospitalización			
Se lleva a cabo una revisión continua de las políticas y procedimientos relacionados con la hospitalización en el ancianato permanente para garantizar su eficacia y seguridad			
Medicina General:	Si	No	No Aplic a
Se están cumpliendo los objetivos de atención médica establecidos para cada residente			
Los registros médicos de los residentes están actualizados y completos			
Se realizan evaluaciones médicas periódicas para cada residente			
Están los planes de tratamiento médico individualizados y adaptados a las necesidades de cada residente			
Se siguen los protocolos adecuados para el control de infecciones y la higiene en la Fundación			
Cómo se manejan las situaciones de emergencia médica o crisis de salud entre los residentes			
Se monitorea y administra la medicación de los residentes de manera segura y efectiva			
Se sigue un protocolo de cuidados paliativos para los residentes que lo requieran			
Se brinda apoyo a los residentes con condiciones crónicas, como la diabetes o enfermedades cardíacas			



Gerontología:	Si	No	No Aplic a
Se están cumpliendo los objetivos de atención gerontológica establecidos para cada residente			
Se promueve la participación de los residentes en actividades recreativas y sociales que fomenten su bienestar emocional y cognitivo			
Se lleva a cabo una evaluación de la calidad de vida de los residentes de forma regular			
Se implementan estrategias de envejecimiento saludable entre los residentes			
Se fomenta la interacción social y la participación en grupos y actividades comunitarias			
Se promueve la autonomía y la toma de decisiones informadas entre los residentes siempre que sea posible			
Se realizan evaluaciones de movilidad y se proporcionan ayudas técnicas cuando sea necesario			
Se mantiene una comunicación abierta y efectiva entre el personal gerontológico, los residentes y sus familias			
Se evalúa y ajusta constantemente el plan de atención gerontológica para satisfacer las necesidades cambiantes de los residentes			
Servicio Farmacéutico:	Si	No	No Aplic a
Se realiza una revisión regular de los medicamentos de cada residente para garantizar su seguridad y eficacia			
Se siguen los protocolos adecuados para el almacenamiento de medicamentos y se controla su caducidad			
Cómo se registra y se supervisa la administración de medicamentos para asegurar su cumplimiento			
¿Existe un protocolo para gestionar las interacciones medicamentosas y evitar problemas potenciales			
Se brinda apoyo para la obtención de medicamentos y se coordina con farmacias externas según sea necesario			
Se promueve el uso de terapias no farmacológicas cuando sea apropiado para reducir la dependencia de medicamentos			
Se monitorea y se documenta el uso de medicamentos con potencial de abuso, como opioides			
Se fomenta la comunicación entre el personal farmacéutico y otros profesionales de la salud para coordinar la atención			



Se lleva a cabo una revisión continua de las políticas y procedimientos farmacéuticos para garantizar su eficacia y seguridad			
Fisioterapia:	Si	No	No Aplic a
Se hace uso de la herramienta Índice de Barthel en la Fundación			
Se realizan evaluaciones físicas iniciales para cada residente para determinar sus necesidades de fisioterapia			
Se establecen planes de tratamiento individualizados para abordar las limitaciones físicas de los residentes			
Se promueve el mantenimiento de la movilidad y la fuerza en los residentes a través de ejercicios y terapia física			
Se evalúa y se aborda el dolor crónico y la gestión del dolor a través de técnicas de fisioterapia			
Se proporciona asesoramiento y entrenamiento sobre el uso de dispositivos de ayuda a la movilidad, como andadores o bastones			
¿Se llevan a cabo sesiones de terapia física en grupo para fomentar la interacción social y el apoyo entre los residentes?			
Se realizan modificaciones en el entorno físico del ancianato para facilitar la movilidad y la seguridad de los residentes			
Se realiza una revisión periódica de las políticas y procedimientos de fisioterapia para garantizar su eficacia y seguridad			
Psicología:	Si	No	No Aplic a
Se realizan evaluaciones psicológicas iniciales para determinar las necesidades emocionales y mentales de los residentes			
Se proporciona apoyo psicológico a los residentes que puedan estar lidiando con la pérdida de seres queridos o la adaptación a un nuevo entorno			
Se promueve la participación de los residentes en actividades sociales y recreativas que fomenten su bienestar emocional			
Se realizan terapias individuales o de grupo para abordar preocupaciones emocionales específicas			
Se realizan terapias individuales o de grupo para abordar preocupaciones emocionales específicas			
Se promueve la educación a los residentes sobre temas de salud mental y estrategias para mejorar su bienestar emocional			
Se realiza una revisión continua de la eficacia de las intervenciones psicológicas y se ajustan los enfoques según sea necesario			



Se evalúa la satisfacción de los residentes con los servicios de psicología ofrecidos			
Se revisan y actualizan regularmente los planes de tratamiento y los enfoques terapéuticos de acuerdo con las necesidades cambiantes de los residentes			
Se lleva a cabo una revisión periódica de las políticas y procedimientos relacionados con los servicios de psicología en el ancianato			
Nutrición y Dietética:	Si	No	No Aplica
Se realizan evaluaciones nutricionales iniciales para determinar las necesidades dietéticas individuales de los residentes			
Se adaptan las dietas y los planes de alimentación a las necesidades específicas de los residentes, como las restricciones dietéticas o médicas			
Se consideran las preferencias alimenticias y las limitaciones dietéticas de los residentes al planificar los menús			
Se ofrecen opciones de alimentos adecuados para residentes con problemas de masticación o deglución			
Se monitorea y controla el peso corporal de los residentes de manera regular			
Existe un plan de nutrición y alimentación especial para residentes con condiciones médicas específicas, como diabetes o enfermedades cardíacas			
Se supervisa y documenta la ingesta de alimentos de los residentes para asegurar que se cumplan sus necesidades nutricionales			
Se promueve la hidratación adecuada entre los residentes y se controla la ingesta de líquidos			
Se coordina la atención nutricional con otros profesionales de la salud en la FASJ			
Se lleva a cabo una revisión periódica de las políticas y procedimientos relacionados con la nutrición y la dietética en el ancianato permanente para garantizar su eficacia y seguridad			
Se coordina la atención nutricional con otros profesionales de la salud en la Fundación			
Direccionamiento estratégico:	Si	No	No Aplica
Se ha definido claramente la misión y visión de la Fundación			



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009
 VERSIÓN: 02
 FECHA: 09-11-2022

94

Existen objetivos estratégicos a corto y largo plazo para guiar el desarrollo y crecimiento de la institución			
Se ha llevado a cabo un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) para evaluar la posición actual de la Fundación			
Se han identificado los principales grupos de interés, como residentes, familias, personal y autoridades reguladoras, y se consideran sus necesidades en la planificación estratégica			
Se ha establecido un plan estratégico que incluya metas específicas, plazos y responsables			
Se tienen políticas y procedimientos para garantizar la sostenibilidad financiera de la Fundación			
Se ha considerado la capacitación y desarrollo del personal como parte integral de la estrategia			
Se realizan revisiones periódicas del plan estratégico para asegurarse de que esté alineado con las necesidades cambiantes de los residentes y el entorno regulador			
Se consideran aspectos de innovación y tecnología en el plan estratégico para mejorar la atención y la eficiencia			
Se promueve la rendición de cuentas y la transparencia en la implementación de la estrategia			
Gestión de Calidad:	Si	No	No Aplic a
Dispone y aplica un procedimiento de evaluación de la calidad de vida de cada persona adulta mayor usuaria.			
Se implementan mecanismos de control de calidad en todos los procesos			
Se recopilan y analizan datos para mejorar la calidad de los servicios			
Se fomenta la retroalimentación de los residentes y sus familias para evaluar la calidad de la atención			
Los planos de calidad se comunican y comprenden en toda la organización			
Se asignan recursos adecuados para garantizar la calidad de los servicios para adultos mayores			
Cuenta con resultados anuales de encuestas de satisfacción o entrevistas cualitativas realizadas a las personas adultas mayores, familiares y amigos, y talento humano, por personal diferente al que labora en la Fundación			
Se promueve la participación de la comunidad en las actividades de la fundación			



Se resuelven las quejas y preocupaciones de manera efectiva			
Gestión Administrativa y Financiera:	Si	No	No Aplic a
Se lleva un registro preciso de los gastos e ingresos de la fundación			
Existen políticas claras de facturación y gestión de pagos para los servicios			
Se realiza un seguimiento de las cuentas por cobrar y pagar			
Se cuentan con políticas de gestión de recursos financieros y presupuesto			
Se han establecido controles internos para prevenir el fraude y el mal uso de los fondos			
Se conocen las responsabilidades de cada puesto de trabajo			
Se realiza un seguimiento periódico para comparar el desempeño real con el presupuesto			
Se lleva un registro de donaciones, subvenciones y otros ingresos			
La fundación proporciona informes financieros a los donantes y las partes interesadas			
Se publica información financiera de manera transparente en el sitio web o en otros medios			
La fundación mantiene reservas o fondos de emergencia para situaciones imprevistas			
Gestión de Información:	Si	No	No Aplic a
Se mantiene una base de datos de los residentes con información médica y personal actualizada			
Se implementa un sistema de registro de la evolución de la capacidad funcional de los adultos mayores			
Existe un protocolo de seguridad para el manejo de la información confidencial			
Se comparte la información relevante de manera efectiva con los profesionales de salud			
Se han establecido medidas de privacidad y seguridad para proteger la información confidencial de los residentes y la fundación			
Se obtiene el consentimiento informado de los residentes para recopilar y utilizar sus datos			



Los datos se almacenan de forma segura y se realizan copias de seguridad periódicas para evitar la pérdida de información			
Se lleva un registro de quién accede a la información y con qué fines			
Se realiza una evaluación de riesgos de seguridad de la información de manera regular			
Los sistemas de gestión de información se mantienen actualizados y se aprovechan las tecnologías para mejorar la eficiencia			
Gestión Jurídica:	Si	No	No Aplica
Se cuentan con los permisos y licencias requeridos para operar la Fundación			
Existe un sistema para el cumplimiento de regulaciones legales y normativas relacionadas con el cuidado de adultos mayores			
Se lleva un registro de las necesidades legales de los residentes			
Se cuenta con un protocolo para manejar temas legales como testamentos y poderes notariales			
Se mantienen registros de todos los contratos y acuerdos, como contratos de servicios médicos o acuerdos de empleo			
Se respetan y protegen los derechos legales de los residentes de acuerdo con las leyes de bienestar y derechos humanos			
Se tienen políticas y procedimientos para prevenir y abordar el abuso o el maltrato de residentes			
Se tienen procedimientos para la resolución de conflictos internos y externos de manera efectiva y legal			
La Fundación se mantiene al tanto de los cambios en la legislación que puedan afectar su operación			
Informe general: Observaciones y/o hallazgos			
Anexos			
Registro fotográfico:		Otro(s):	



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009
VERSIÓN: 02
FECHA: 09-11-2022

97

Se requiere acción correctiva/preventiva y/o mejora:		<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	
<p>Nota: El objetivo de la presente lista de chequeo es verificar la adherencia a las medidas institucionales implementadas. La meta es lograr la adherencia de las medidas implementadas del 100 al 90%. Entre el 89 % Y 70 % ; se considera un puntaje BUENO y es necesario mejorar. Menos del 70 % es DEFICIENTE el cumplimiento y se debe implementar un plan de mejora de acuerdo a la normatividad vigente aplicable.</p>					
<p>Se firma el presente documento, en señal de conformidad respecto a la veracidad de la información registrada, incluyendo las observaciones, condiciones inseguras y actos inseguros que hubiera podido detectarse.</p>					
Firma:				Firma:	
Nombre trabajador:				Nombre de Verificador:	
Cargo:				Universidad	



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009
VERSIÓN: 02
FECHA: 09-11-2022

98

Anexo C Lista de chequeo dirigida a las gestoras de cada unidad de un hogar geriátrico, Pasto-Nariño, 2023

 UniCatólica del Sur FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA DEL SUR		(Lista de chequeo de procesos asistenciales en la Fundación Amparo San José)		Fecha	
Institución		Verificadores		Cargo de los verificadores	
 Fundación Amparo San José		Liseth Muñoz Martínez - Lucía Del Pilar Vásquez Perdomo		Estudiantes 8º Semestre	
Programa			Lugar	Fecha	Hora
Administración de Servicio de Salud			Pasto		
Actividad verificada					
Talento Humano, Proceso Administrativo, Proceso Asistencial, Impacto Financiero					
Indicar con una "X" bajo la casilla correspondiente a la valoración de cada ítem, es decir, en donde se tenga evidencia del aspecto se dispondrá bajo la casilla del "Si" cuando no se cumpla, se dispondrá bajo la casilla del "No" cuándo no se cumpla, o si por el contrario no aplica el aspecto en la inspección se dispondrá la valoración bajo la casilla del "No Aplica"					
Aspectos a evaluar				Valoración	



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009

VERSIÓN: 02

FECHA: 09-11-2022

99

Talento Humano:	Si	No	No Aplic a
Hay personal designado para coordinar y planificar las citas médicas externas de los residentes			
Se encarga alguien específico de llevar a los residentes a sus citas médicas externas			
El personal está capacitado para acompañar a los usuarios durante tratamientos externos			
Proceso Administrativo:	Si	No	No Aplic a
La Fundación tiene acuerdos establecidos con proveedores de servicios de salud externos para garantizar la continuidad y calidad de la atención			
Se han buscado alternativas o soluciones específicas para garantizar la continuidad de la atención de los adultos mayores en medio de la crisis financiera de la EPS			
La Fundación cuenta con vehículos o servicios de transporte para llevar a los residentes a citas médicas externas			
Proceso Asistencial:	Si	No	No Aplic a
La Fundación tiene un sistema de registro y seguimiento de la salud de los residentes			
Existen medidas específicas tomadas para mitigar el impacto de la crisis financiera en la atención de los adultos mayores			
Los residentes de la Fundación reciben tratamientos médicos externos de manera regular			
Se brinda apoyo emocional o psicológico a los residentes antes y después de tratamientos externos			
Impacto Financiero:	Si	No	No Aplic a
Se han experimentado recortes en los recursos destinados a la atención de adultos mayores debido a la situación financiera de la EPS			
Se han observado demoras en la respuesta a situaciones de urgencia médica para los adultos mayores debido a problemas financieros en la EPS			
La falta de recursos ha afectado la calidad de los servicios médicos proporcionados a los adultos mayores en el ancianato			



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL

CÓDIGO: F-GIV009
VERSIÓN: 02
FECHA: 09-11-2022

100

La situación financiera ha influido en la disponibilidad de medicamentos y tratamientos para los adultos mayores			
La situación financiera de las EPS ha afectado directamente la disponibilidad de los servicios de salud para los adultos mayores en la Fundación			
Informe general: Observaciones y/o hallazgos			
Anexos			
Registro fotográfico:		Otro(s):	
Se requiere acción correctiva/preventiva y/o mejora:	() Si	() No	
Nota: El objetivo de la presente lista de chequeo es verificar la adherencia a las medidas institucionales implementadas. La meta es lograr la adherencia de las medidas implementadas del 100 al 90%. Entre el 89 % Y 70 %; se considera un puntaje BUENO y es necesario mejorar. Menos del 70 % es DEFICIENTE el cumplimiento y se debe implementar un plan de mejora de acuerdo a la normatividad vigente aplicable.			
Se firma el presente documento, en señal de conformidad respecto a la veracidad de la información registrada, incluyendo las observaciones, condiciones inseguras y actos inseguros que hubiera podido detectarse.			
Firma:		Firma:	
Nombre trabajador:		Nombre de Verificador:	
Cargo:		Universidad	