PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI) AL ADULTO MAYOR FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO

1. CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL:

LA FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO es una institución sin ánimo de lucro, que ofrece atención integral humanizada al adulto mayor. Inició en el año 1991 con la creación del Club "El OCASO", como una iniciativa de la hermana MISIONERAS AGUSTINA RECOLETA, LUZ DARY CARDONA. Los religiosos Camilos de Barranquilla, bajo el liderazgo del Padre Cyrillus Swinne; continuaron desde 1994 con el proyecto que poco a poco fue creciendo adquiriendo su propia sede, organización y su personería jurídica; socialmente está demostrado que la población de personas mayores va en aumento día a día, son más las personas que no cuentan con el apoyo familiar, ya sea porque están solos o porque esta responsabilidad moral no la quieren asumir. Es entonces cuando **LA FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO**, dentro de su vocación religiosa le ayuda a las otras personas, en especial a las personas vulnerables (personas Mayores enfermas) presta su servicio con gran entrega y responsabilidad, para seguir cumpliendo con la prestación de estos servicio con calidad, la atención integral que reciben los abuelos comprendida en la satisfacción de sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, salud) la atención personalizada en cuanto a servicios profesionales (Medicina, Psicología, Nutrición y Fisioterapia) los entes gubernamentales que hacen parte de este proyecto. Permitiendo que podamos brindarle los mejores cuidados a nuestra población del adulto mayor.

2. **NATURALEZA JURÍDICA**: ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO.

Acta de Constitución: Constituida según Acta No. 1 del 20 enero de 2003, entidad **LA FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO,** inscrita en la Cámara de Comercio con el No. 9054 el 27 de enero de 2003.

Nit. N° 802.019.565-2
Matrícula N° 5427.
Representante legal: HUBERTUS PETRUS IDA VAN NEERVEN
Persona jurídica: Junta Directiva.
Localización: Calle 100 No 12F-35
Teléfonos: 3481041 Cel. 3014480378
Email. Fundaciónhogarsancamiloadmo@gmail.com

3. INTRODUCCIÓN

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos adultos mayores disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la muerte de la pareja, el rechazo social. Es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

Por ello la atención adecuada al adulto mayor constituye un proceso que capacita a las personas y colectivos para que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de salud, alimentación, (medio ambiente, estilos de vida, biología humana, sistema sanitario); en este sentido, implica actuaciones coordinadas entre los diferentes entornos que influyen en las personas, de ahí el papel fundamental que tiene el hogar para la adecuada calidad de vida del adulto mayor. Promover la adquisición de hábitos y costumbres saludables referentes a la Alimentación, Ejercicio físico, Higiene corporal, Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, automedicación, Sexualidad, Higiene mental (actividades sociales, culturales, recreativas). Aparte de Disminuir los factores de riesgo en el medio: prevención de accidentes, entorno y vivienda, fomentar el autocuidado de las personas mayores, favoreciendo su autonomía y su integración en el medio comunitario y mejorar su calidad de vida.

4. OBJETIVOS GENERALES:

Atender y satisfacer las necesidades básicas de los setenta (70) adultos mayores en condiciones vulnerables, brindando un hogar sustituto, adecuado a sus necesidades, donde reciban atención integral, esto es: el bienestar social, tranquilidad, hospedaje, alimentación balanceada y adecuada, rehabilitación y tratamiento médico, atención multidisciplinar.

Teniendo en cuenta los cambios significativos en este grupo poblacional, sus necesidades y las políticas de acción encaminadas a su protección y cuidado, decidimos plantear el proyecto para ofrecer una alternativa

que permita una infraestructura y elementos de trabajo que faciliten a los adultos mayores el desarrollo de actividades físicas, lúdicas, ocupacionales y mentales en un ambiente óptimo y motivante.

- Prolongar la autonomía física, psíquica y social del adulto mayor para conseguir una vejez saludable.
- Aumentar sus expectativas de vida, libre de enfermedad e incapacidad.
- Favorecer la permanencia en el hogar, con la mejor calidad de vida posible.
- Velar por el bienestar integral del adulto mayor.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar y controlar periódicamente a los adultos mayores según su estado de salud, edad y necesidades.
- Promover la incorporación de conocimientos, que favorezcan la adquisición de hábitos saludables en relación a la dieta, ejercicio, hábitos tóxicos (alcohol y tabaco), sueño, descanso y utilización del ocio.
- Acompañar al adulto mayor en la gestión de actividades de la vida diaria, (cobro de subsidios, citas médicas, traslado, baño, alimentación, hospitalización).

i. Objetivos

ii. Específicos del contrato de servicios

1. Brindar hospedaje a 70 adultos mayores en condiciones óptimas de higiene, atención y asistencia de enfermería, durante las 24 horas del día.
2. Brindar alimentación balanceada y saludable a 70 adultos mayores en tres raciones diarias.
3. Proporcionar Atención Asistencial Multidisciplinaria, la cual consiste en atención de Psicólogo, Fisioterapeuta, Odontólogo, Médico General a 70 adultos mayores.
4. Ofrecer jornadas diarias de recreación, esparcimiento y ejercicios saludables a 70 adultos mayores.
5. Entregar dos meriendas diarias a 70 adultos mayores de lunes a domingo 10:15 Mañana y 3:15 Tarde.

6. Organizar celebraciones especiales durante el año 2022 para los 70 adultos mayores residentes así:
Celebración Fiesta de carnaval de Barranquilla
Día del dulce
Celebración Semana Santa
Día de la mujer
Día de las Madres
Día del Padre
Día del Adulto Mayor
Fiesta de Amor y Amistad
Fiestas de Cumpleaños
Novena de Navidad

En Barranquilla, se ha venido presentándose un importante cambio demográfico en los últimos años, experimentando un aumento considerable en la esperanza de vida a causa de la disminución en la tasas de fertilidad, mejora de los servicios de salud y avances tecnológicos; pero existen diferentes factores que influyen negativamente en la salud de los adultos mayores; esta situación causa efectos psicosociales y físicos que altera las condiciones de vida de las personas mayores y cambios en sus roles. Es importante destacar que las actividades recreativas, deportivas y de ocio mejoran las funciones de todos los sistemas minimizando el deterioro físico, cognitivo y depresión.

5. ÁREAS DE TRABAJO:

Es albergar permanente en nuestras instalaciones a un número determinado de adultos mayores, habitantes del Municipio de Barranquilla, y el Departamento del Atlántico, en condiciones de vulnerabilidad con el fin de satisfacer sus necesidades básicas de contribuir a su mantenimiento y desarrollo personal, realizando una atención integral, brindando un hogar sustituto con ambiente tranquilo y familiar donde puedan gozar de una

alimentación adecuada y balanceada (Nutricionista), servicios recreativos, Psicológicos, Fisioterapéuticos, de enfermería, médicos, odontológicos y gestionando fuera de la institución la atención requerida por las EPS.

6. MISIÓN:

LA FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO es una institución sin ánimo de lucro, con el espíritu de San camilo de Lelis, que ofrece **ATENCIÓN INTEGRAL HUMANIZADA AL ADULTO MAYOR,** hombre o mujer con necesidad de atención, brindando afecto, alimentación, vestido y recreación, en un ambiente saludable mediante un equipo humano, profesional e idóneo y una infraestructura adecuada que brinde una atención profesional, personalizada y con calidez, propiciando bienestar y mejoramiento de su calidad de vida, con respeto, vocación de servicio, responsabilidad y sensibilidad humana.

7. VISIÓN:

Para el 2022 **LA FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO** a Fundación Hogar San camilo será reconocida como una institución modelo, acorde con el espíritu de San Camilo de Lelis, por su compromiso en el cuidado **humanizado de la integridad física, emocional y espiritual,** de los adultos mayores; por la excelencia de sus servicios y su vocación de propiciar el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de los integrantes del Hogar San Camilo.

8. ALCANCE:

La institución dentro de sus principales estrategias establecidas para garantizar los derechos a los Adultos Mayores, cuenta con una atención integral que busca brindar en primera instancia valoraciones multidimensionales a través de las diferentes disciplinas acompañados con planes de acción y estrategias educativas desde diferentes áreas adaptadas a las necesidades de los beneficiarios. Sumado a lo anterior se realizan jornadas de esparcimiento tanto internas como externas que permiten la estimulación en las relaciones sociales.

9. VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS

a. Componente de Salud

9.1.1. Medicina

Se realiza una valoración inicial física y en fragilidad, acompañado de un diagnóstico y un plan de intervención enfocado a las necesidades. Así mismo, el médico realiza la entrevista clínica respecto a los antecedentes familiares de salud y la del beneficiario, con el fin de conocer la situación de salud real.

- **A través de esta estrategia se pretende:**

- Garantizar la atención médica calificada y continua del adulto mayor.
- Realizar la evaluación médica integral del adulto mayor.
- la búsqueda activa de enfermedades intercurrentes, sobre todo los de alto riesgo.
- Reducir la morbilidad y mortalidad por EDA, IRA, TBC y otras.
- Habilitar tratamientos de rehabilitación física mediante fisioterapeuta.

- **Estrategias:**

  - Valoración inicial del estado de salud de ingreso de cada residente con diagnósticos respectivos.
  - Valoración inicial de fragilidad según criterios de la escala de Linda Fried.
  - Elaboración de un plan de atención de acuerdo a cada patología diagnosticada a comienzos de la valoración del residente.
  - Prescripción de formulaciones y recomendaciones al personal de Enfermería para el cuidado del Adulto Mayor.
  - Realización de educación personalizada a cada residente sobre su patología.
  - Planeación, participación y ejecución de Actividades lúdico- recreativas que generen impacto en la Población adulta Mayor y que permitan la intervención multidisciplinaria.
  - Derivaciones a los diferentes profesionales de acuerdo a las diferentes necesidades de cada residente.
  - Acompañamiento a los diferentes profesionales en la atención de los residentes.

9.1.2 Odontología

Lleva a cabo una valoración inicial y procede a realizar un diagnóstico frente a las posibles enfermedades periodontales más frecuentes en los Adultos Mayores, que inciden en la salud oral y que impiden su proceso normal de suministro de alimento.

9.1.3 Enfermería

Los cuidados, asistencia y acompañamiento en las actividades básicas de la vida diaria, control de signos y síntomas, asistencia a citas médicas, realización de curaciones, son una de las principales atenciones que se realizan en beneficio de aquellos que por diferentes razones no lo pueden hacer por sí mismo.

9.2 Componente de Nutrición

La nutrición es un factor indispensable en el Adulto Mayor que incide en el avance o deterioro de su salud, el suministro de nutrientes es una estrategia fundamental para el desenvolvimiento adecuado de las actividades básicas de la vida diaria. Nutrición desde la primera etapa cuenta con las siguientes acciones:

9.2.1 Ciclo de Minutas

La planeación del plan de minutas se encuentra diseñadas de acuerdo a las necesidades de los Adultos Mayores teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **(ICBF)** y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos **(GABAS)**

9.2.2 Diagnóstico Nutricional

El diagnóstico nutricional parte de un tamizaje inicial en el cual se tiene en cuenta el peso y la talla con el fin de conocer el Índice de Masa Corporal (IMC), el diagnóstico permite establecer la condición nutricional del Adulto Mayor que a su vez enmarca el direccionamiento de los planes de intervención para el mejoramiento o mantenimiento de su estado nutricional

9.2.3 Raciones Alimentarias

El aprovechamiento de las raciones alimentarias entregadas diariamente, se encuentra documentado de la forma correspondiente, teniendo en cuenta la relación entre la cantidad servida y consumida, relacionando las novedades de las mismas por alguna actividad del adulto mayor y/o hospitalización.

Componente de Psicología

La salud mental es una dimensión que se puede ver afectada por diferentes factores, sin embargo, la valoración oportuna permite identificar trastornos depresivos, conductuales, alteraciones cognitivas y/o cognoscitivas que puedan colocar en riesgo la salud del Adulto Mayor y de las personas que habitan en su primer espacio de vida.

9.3 Componente de Trabajo Social

La dimensión social puede incidir en el nivel de socialización y movilización a otros espacios de vida de cada individuo, por ello el fortalecimiento de estrategias para la creación de nuevos vínculos constituye una herramienta fundamental para un libre y adecuado esparcimiento.

9.4 Componente de Salud Física

9.4.1 Fisioterapia

Mantener el cuerpo activo a través de diferentes rutinas, constituye un factor fundamental en la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) que a su vez representa el nivel de funcionalidad en el individuo. La Organización Mundial de la Salud, a través de las diferentes líneas de investigación recomienda la actividad física como una estrategia fundamental para la prevención de enfermedades crónicas en cualquier etapa del ciclo vital, es por ello que las rutinas y la educación se encuentran adecuadas a este tipo de población.

10. EJECUCIÓN DEL PAI

10.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA DE ADULTOS MAYORES:

Modalidad de la atención para adultos mayores en estado de vulnerabilidad remitidos de Alcaldía Distrital de Barranquilla, quienes ingresan a través de solicitud y la previa valoración realizada por equipo interdisciplinario del Programa de Adulto Mayor de la Alcaldía y la valoración del equipo interdisciplinario de **LA FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO.** Son adultos mayores en situación de vulnerabilidad con presencia de situaciones que afectan su bienestar y seguridad personal, violencia física, psicológica, discapacidades (sin aditamentos) lo que dificulta muchas veces su desempeño en la sociedad; además la privación en patrones funcionales debido al deterioro físico a la cual fue sometido, por la falta de una buena nutrición, falta

de sueño, rechazo social y cuidados. No cuentan con apoyo familiar, tienen privación Psicoafectiva, la mayoría llega en estado depresivo, de inseguridad y vulnerabilidad.

A través de los programas brindamos un ambiente afectivo y protector propiciando, la superación a las situaciones de vulnerabilidad a la que estuvo expuesto durante largos períodos de su vida.

10.1.1 COBERTURA:

Nuestra población está conformada en la actualidad por 65 adultos mayores, de los cuales (42) son del sexo masculino y (23) sexo femenino. (Tablas 1y 2)

Las patologías que se presentan los adultos mayores residentes son:

- Hipertensión Arterial.
- Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente
- Diabetes Mellitus Insulino Dependiente
- Artrosis.
- Artritis.
- Trastornos Cognitivos de Leve, a moderado.
- Trastorno Afectivo Bipolar
- Esquizofrenia.
- Retardo Mental.
- Hipotiroidismo.
- Hiperplasia de próstata.
- Parkinson.
- Glaucoma.
- Trastorno de personalidad
- Trastorno de ideas delirantes.
- Secuelas del Accidente Cerebro Vascular.
- Secuelas de poliomielitis.
- Cáncer de Piel.
- Hernia Inguinal. Inguinoescrotal. Umbilical
- Escaras por presión.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

10.1.2 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El Centro de Bienestar cuenta con una base de datos con toda la información general del Adulto Mayor tales como: Nombre completo, fecha de nacimiento, Fecha de expedición de documento, edad, tipo de sangre, talla en calzado y ropa, Sisbén, EPS, Régimen, Grado de Escolaridad; Condición de discapacidad; como se puede observar en la Tabla No.7**,** un gran porcentaje de la población se encuentra con alguna condición de discapacidad siendo la de mayor prevalencia la discapacidad múltiple con un 64.70%, seguida de las discapacidades física y Psicosocial con un 10.29% cada una, evidenciando la minoría de las discapacidades en área Sensorial con un 7.35% seguida de la discapacidad cognitiva con un 1.47%.

De igual forma tenemos en nuestra base de datos la Relación de Adultos Mayores Vacunados Contra Covid 19, /dosis aplicada (tabla 12), donde se evidencia, que un 94.11% de la población se encuentra con el esquema completo, cuatro Adultos mayores aún no reciben dosis de refuerzo por los siguientes motivos: Un Adulto Mayor tiene fecha para refuerzo en el mes de Abril y otro Adulto Mayor para el mes de Junio; dos Adultos Mayores más; deben esperar un mes a partir del 05 de Febrero ya que dieron positivo para Covid 19. Estos representan un 5.88% del total de la población adulta Mayor del hogar sin dosis de refuerzo.

Con referente a los adultos mayores sisbenizados, relacionados en la Tabla 5, se evidencia que cinco de nuestros residentes, no cuenta con Sisbén, se realiza Gestión ante ente correspondiente para resolver la situación.

Rango de Edades	**Masculino**	**Femenino**
Menor a 60 años	0	0
61 a 65	1	0
66 a 70	4	1
71 a 75	8	3
76 a 80	13	4
80 a 85	10	5
86 o Más	6	10
Total	42	23

Tabla No.1 *Rango de Edad por Sexo*

Sexo	Cantidad
Femenino	23
Masculino	42
Total	65

Tabla No. 2 *sexo de los beneficiarios*

Nivel de Escolaridad	**Hombres**	**Mujeres**
Ninguna	11	12
Primaria	22	9
Secundaria	9	2
Técnico	0	0
Universitario	0	0
Postgrado	0	0

Tabla No. 3 *Nivel de escolaridad entre sexos*

Régimen de Salud	***Hombres***	***Mujeres***
Contributivo/Cotizante	**0**	***0***
Contributivo/Beneficiario	**1**	***0***
Subsidiado	**41**	***23***
No Registra	**0**	***0***
Total	**42**	***23***

Tabla No.4 *Régimen de salud*

Sexo	Talla de pantalón	Talla de camisa	Talla de Calzado
Hombres	S =3	S =0	35 = 0
	M =31	M =28	36 = 0
	L =7	L =10	37 = 7
	X =1	XL =4	38 = 35
Mujeres	S =3	S =2	35 = 1
	M =11	M =2	36 = 2
	L =4	L =6	37 = 7
	X =5	X =	38 = 13

Tabla No. 5*Talla de los Adultos Mayores por sexo*

Sisbén	*Hombres*	*Mujeres*
Si	*39*	*21*
No	*3*	*2*
Total	*42*	*23*

Tabla No. 6 *Adultos Mayores sisbenizados*

Clasificación de Etnias	*Hombres*	*Mujeres*
Afrodescendiente	41	23
Palenque	0	0
Indígena	0	0

Raizal	**1**	**0**
Ninguna	**0**	**0**
Total	**42**	**23**

Tabla No. 7 *Grupo Étnico*

En condición de discapacidad	*Hombres*	*Mujeres*
Física	***4***	***2***
Psicosocial	***3***	***4***
Sensorial	***4***	***1***
Cognitiva	***1***	***0***
Múltiple	***26***	***16***
Total	***38***	***23***

Tabla No. 8 *Personas en condición de discapacidad*

Red Unidos	Hombre	Mujer
Si	**0**	**0**
No	**42**	**23**
Total	**42**	**23**

Tabla No. 9 *Red Unidos*

Víctima de violencia de género	Hombre	Mujer
Si	**0**	**1**
No	**42**	**22**
Total	**42**	**23**

Tabla No.10 *Adultos Mayores víctima de la violencia de género.*

Condición de vulnerabilidad	Hombre	Mujer
Víctima de violencia de género	**0**	**1**
Desplazado	**0**	**0**
Inmigrante	**0**	**0**
Retornados de Venezuela	**0**	**0**
Total	**0**	**1**

Tabla No. 11 *Adultos Mayores en condición de vulnerabilidad entre sexo*

Adultos Mayores vacunados contra el Covid-19	Hombre	Mujer
Sí	**42**	**23**
No	**0**	**0**
Total	**42**	**23**

Tabla No. 12 *Población vacunada contra el Covid-19*

Dosis aplicadas	Hombre	Mujer
Una	**0**	**0**
Dos	**4**	**0**
Refuerzo	**38**	**23**
Total	**42**	**23**

Tabla No.13 *Dosis aplicadas contra el Covid-19.*

11. Componente Salud

Se realizan actividades encaminadas a conocer el estado de salud general del adulto mayor, con el fin de identificar y caracterizar los diagnósticos y/o las posibles patologías de los beneficiarios de los Centros de Bienestar. Entre las actividades realizadas desde este componente, se encuentran todas las atenciones brindadas desde el área de Enfermería y las valoraciones realizadas por el profesional en medicina, enfermería y odontología. A continuación, se describen

11.1. Medicina

11.1.1. Valoración médica inicial

Esta se ejecuta al momento del ingreso del Adulto Mayor al Centro de Bienestar, la cual se lleva a cabo a través de una entrevista, anamnesis, exploraciones físicas, resultados de laboratorio clínico y pruebas diagnósticas realizadas durante el periodo de pre ingreso del residente, todo esto le permite al médico obtener una impresión diagnóstica que a su vez origina una necesidad de seguimientos médicos desde su entidad prestadora de servicios de salud para el abordaje de sus patologías de base y poder establecer el tratamiento adecuado.

Se realiza la valoración médica inicial a la población total del Centro de Bienestar; es decir a 65 adultos mayores, no se realizó valoración inicial por ingreso ya que no se presentó ninguna novedad.

La valoración inicial realizada al total de la población residente en la fundación permitieron los siguientes diagnósticos.

- Diabetes. 5
- Hipertensión arterial. 35
- Trastorno Cognitivo. 8
- Artritis. 1
- Artrosis. 2
- Demencia. 3
- Dermatitis. 3
- Parkinson. 1
- Secuelas del Accidente Cerebro Vascular. 4
- Hipoacusia. 2
- Cáncer. 2
- Cifosis. 2
- Cefalea migrañosa. 1
- Síndrome convulsivo. 2
- Glaucoma. 1
- Hiperplasia prostática benigna 1
- Depresión. 1
- Esquizofrenia 1
- Trastorno de la personalidad. 1
- Trastorno afectivo bipolar. 1
- Marcapaso. 1

A continuación se relacionan el total de adultos mayores valorados por sexo.

Sexo	***Valorados***
Hombre	42
Mujer	23
Total	65

Tabla No. 14 *Adultos Mayores valorados por medicina*

Sexo

	HTA	DM	Alzh	EsQ.	Park	Sec ECV	Hipo	Artrosis	EPOC	Otros
Hombre	**22**	**2**	**0**	**1**	**1**	**4**	**0**	**1**	**0**	**23**
Mujer	**15**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**8**
Total	**37**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**31**

Tabla 15. *Diagnósticos médicos*

A continuación, se relacionan el total de adultos mayores valorados.

Descripción: Se presentan los anteriores diagnósticos por sexo los cuales prevalecen en la población beneficiaria

*HTA. Hipertensión Arterial
*DM. Diabetes Mellitus
*Alzh. Enfermedad de Alzheimer
*EsQ. Esquizofrenia
*Park. Parkinson
*Sec ECV. Secuelas Enfermedad
* Hipo. Hipotiroidismo
*EPOC. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

11.1.2 Valoración inicial de Fragilidad

Se lleva a cabo a través de la aplicación de la escala de Linda Fried que consiste en la valoración de 5 criterios en el adulto mayor estos son; pérdida de peso involuntaria/IMC, pobre fuerza de agarre, auto reporte de cansancio físico o agotamiento, velocidad de la marcha y actividad física. La valoración de estos criterios arroja unos resultados que diagnostican al adulto mayor como (Frágil, Pre Frágil y/o Robusto). Según el diagnóstico de fragilidad quienes presenten tres o más de los cinco criterios se considera como frágil, se considera como pre frágil aquellos que presenten entre uno o dos criterios y robustos aquellos que no presenten ninguna de las 5 características. El médico realiza estas valoraciones y caracteriza a los beneficiarios según su diagnóstico para que posteriormente sea abordado por el equipo interdisciplinar.

La fragilidad se considera un estado clínico en el que en el Adulto Mayor presenta un mayor riesgo de padecer un evento adverso un mayor riesgo de discapacidad, de dependencia de morbilidad, de mortalidad, e incluso de hospitalizaciones. Es un concepto dinámico de tal manera que a mayor fragilidad mayor riesgo de evento adverso, por lo que su detección temprana permite tomar decisiones adecuadas para las diferentes características de cada persona.

Las pruebas que utilizamos son herramientas recomendadas para la detección de fragilidad.

En dichas pruebas utilizamos el instrumento test de Linda Fried, que están sujetos a interpretar resultados obtenidos después de medir la Perdida voluntaria de peso-Baja Actividad Física-Auto. Reporte de cansancio físico (fatiga o cansancio).-Disminución de la fuerza de Agarre.-

Posterior a realizar dicho análisis se obtuvieron los siguientes resultados con sus respectivos criterios se calificaron de la siguiente manera:

Sexo	***Robusto***	***Prefragil***	***Frágil***
Hombre	7	10	25
Mujer	0	6	17
Total	7	16	42

Tabla No. 16 *resultados según criterios de fragilidad*

11.1.2 Odontología

11.1.2.1 Valoración inicial odontológica:

Se realizan valoraciones iniciales al total de adultos mayores residentes con el siguiente resultado:

Sexo	*Valorados*
Hombre	42
Mujer	23
Total	65

Tabla No. 17 *adultos Mayores Valorados*

Se detallan a continuación los diagnósticos encontrados:

- Residentes edentulos total superior: 23
- Residentes edentulos total inferior: 18
- Residentes edéntulos parcial superior: 30
- Residentes edéntulos parcial inferior: 40
- Caries: 11
- Resto radicular: 30
- Gingivitis: 16
- Periodontitis: 6
- Extrusión dental: 6
- Residentes que portan prótesis: 11

De acuerdo a los resultados obtenidos en las valoraciones se determina el plan de intervención y tratamiento para cada uno de los casos:

- Edéntulos totales o parciales y prótesis desadaptadas; el tratamiento es rehabilitación oral.
- Caries; el tratamiento es operatoria dental.
- Resto radicular y extrusión dental el tratamiento es; exodoncia dental
- Gingivitis y periodontitis; el tratamiento va encaminado a la periodoncia dental.

11.1.3 Enfermería

El área de enfermería, es responsable de brindar los siguientes servicios, en pro del beneficio de la salud de los adultos mayores.

- **Entrega de Turno:** Diariamente en cada turno programado se recibe informe del estado de salud de los residentes con el objetivo de brindar continuidad en el tratamiento y cuidados de los adultos mayores.
- **Asignación de Funciones:** diariamente se realiza asignación de funciones al personal auxiliar de enfermería.
- **Rondas de Enfermera:** se realizan con el fin de detectar necesidades en los adultos mayores y poder brindar una oportuna atención.
- **Toma de signos vitales:** diariamente ya que por medio de esté control podemos estar atentos a cualquier cambio que los residentes presenten, estos resultados son registrados en formatos diariamente.
- **Lavado de manos cada 2 horas:** se realiza lavado de manos cada 2 horas a los adultos mayores dependientes y se supervisa el cumplimiento de lavado en los adultos mayores funcionales y se realiza el respectivo registro de manera individual en cada residente. el lavado de manos sigue siendo una prioridad para el servicio de enfermería ya que por medio de esta actividad se reduce el riesgo de contagio de Covid 19. y otro tipo de patologías.
- **Cambio de tapabocas diarios a los residentes:** desde el principio de la pandemia se implementó el uso de tapabocas para los residentes con el fin de mitigar y prevenir el Covid 19.
- **Desinfección de superficies:** se realiza 3 veces para prevenir la contaminación de superficies y mantener condiciones adecuadas de limpieza es fundamental para proteger la salud de nuestros residentes, para esta desinfección utilizamos alcohol al 70%.
- **Cambios de posición cada 2 horas:** actualmente se le realiza cambio de posición cada 2 horas a 4 residentes por el riesgo de UPP, (Úlceras Por Presión) llevando registro de la actividad realizada. ya que es de suma importancia mantener la integridad de la piel de los adultos mayores.
- **Hidratación de piel diaria**: se realiza hidratación diaria de piel con cremas hidratantes más aceite de almendras a los residentes, porque es de suma importancia brindar hidratación diaria en piel a los adultos mayores de la institución para mantener su piel hidratada y prevenir enfermedades ya que

con el paso del tiempo la piel envejece y va perdiendo cualidades y se vuelve más sensible y hay mayor sequedad.

- **Cambio de pañal:** Los adultos mayores que ameritan cambio de pañal por no controlar esfínteres se realiza 3 veces y de acuerdo a la necesidad de cada residente porque para nuestra institución es fundamental para mantener un correcto mantenimiento de la piel y evitar irritaciones y/o infecciones.
- **Asistencia en baño:** se les realiza baño a adultos mayores que son totalmente dependientes y a los adultos funcionales se les realiza supervisión, mantener la higiene diaria es esencial para favorecer un estilo de vida saludable y además de potenciar el bienestar durante la etapa de la vejez.
- **Glucometrías:** la toma de glucosa diariamente es realizada a 5 residentes y mensualmente se realiza un tamizaje a todos los adultos mayores con el fin de realizar una detección temprana de aumentos de glucosa y así poder realizar las intervenciones oportunas.
- **Curaciones:** se realizan curaciones a los siguientes residentes: Edgardo barros Santiago en sutura coronal técnica que se utiliza es plana. Gladis Martínez en glúteo izquierdo la técnica que se utiliza es avanzada con tecnología. Jorge Cayetano Ariza. se realiza curación en coxis la técnica avanzada con tecnología.
- **Asistencia en alimentación**: se brinda asistencia en alimentación a los adultos mayores que lo requieren y supervisión a los funcionales. a medida que se envejece el cuerpo en algunas personas mayores van perdiendo la capacidad de alimentarse por sí solos por padecer enfermedades que dificultan realizar esta función, para la institución es de suma importancia velar que los adultos mayores obtengan los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento de organismo.
- **Hidratación oral:** el agua es importante para la vida, constituye a la realización de muchas de las funciones fisiológicas del organismo entre otras funciones, el agua mantiene los riñones sanos, lubrica las articulaciones regula la temperatura corporal hidrata la piel, los ojos la boca, la nariz y es fundamental para el rendimiento físico y cognitivo. es por eso que se les brinda hidratación a los adultos mayores de acuerdo a la necesidad de cada residente.
- **Administración en tratamiento farmacológico:** el uso adecuado de medicamentos es un factor importantísimo para aliviar los síntomas que se estén padeciendo o curar enfermedades que se estén sufriendo los adultos mayores la administración de medicamentos es una actividad de enfermería que se realizan bajo prescripción médica teniendo en cuenta los 10 correctos.
- **Cuidado personal:** la higiene personal es uno de los aspectos fundamentales para prevenir y además estimular hábitos de estilos de vida saludable que permitirán al adulto mayor gozar de un

mayor bienestar. Se realiza de manera semanal rasurado, corte de cabello, arreglo de uñas a los residentes de la institución, lavado de cabello a las adultos mayores diariamente con champú y rinse.

- **Caminatas:** diariamente se asiste en caminatas diarias aquellos residentes que por su condición de salud deben realizarlas con acompañamiento del personal de enfermería, por medio de las caminatas se ayuda a prevenir el aumento de presión arterial y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- **Acompañamiento a citas médicas**: durante este periodo se les realizó acompañamiento a citas médicas a los adultos mayores que tuvieron sus citas presenciales.
- **Recibir tele consultas**: durante este periodo desde el área de enfermería se recibieron tele consultas programadas por sus diferentes EPs que pertenecen a los residentes.
- **Velar por el cumplimiento de citas médicas presenciales:** desde el servicio de enfermería se realiza supervisión para que los adultos mayores que tengan citas médicas asignadas de forma presencial puedan asistir y recibir de manera oportuna su tratamiento.
- **Acompañamiento a remisiones:** se hace acompañamiento desde el servicio de enfermería a los residentes que son remitidos a clínicas y/o hospitales cuando su estado de salud lo amerita, los residentes son acompañados por auxiliares de enfermería que están atentos a las necesidades que el adulto mayor pueda presentar mientras permanezca hospitalizado.

A continuación se detallan algunas actividades de asistencia que realiza el personal de enfermería:

Atención	*Hombre*	*Mujer*
Signos vitales	42	23
Glucometrías	42	23
Administración de medicamentos	42	23
Curaciones	5	1
Asistencia	17	17

Tabla No. 18 *Relación atenciones enfermería por Sexo*

11.2 Componente de Nutrición

El componente de nutrición garantiza la realización del procedimiento denominado Tamizaje Nutricional, el cual se realiza en el primer mes de ejecución del contrato y al inicio de los nuevos ingresos durante el desarrollo del mismo, esta actividad permitirá detectar el riesgo de afectación de la situación nutricional de los adultos mayores. Así mismo se establece el patrón de minuta con los respectivos planes de minutas adaptadas al consumo de calorías en esta población.

11.2.1 Diagnóstico Nutricional Inicial

Para llevar a cabo el Tamizaje Nutricional se realiza la toma de medidas antropométricas del peso, talla, las cuales determinan el Índice de masa corporal (IMC), que es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado. Se le conoce también como índice de Quetelet.

$$I.M.C. = \text{Peso/Talla en } m^2$$

En lo relacionado a la medición de la talla y la estatura del Adulto Mayor, es importante mencionar que en esta etapa de vida esta medida es referencial debido a la compresión vertebral, la pérdida del tono muscular, los cambios posturales, entre otros, que alteran la medición.

Es importante mencionar que la toma de medidas antropométricas en condiciones especiales tales como condición de discapacidad física, en condición de cama, personas con alteraciones congénitas y adquiridos de columna, entre otras, se realiza a través de mediciones aproximadas que ayuden a determinar el peso y talla por medio de una cinta métrica; dichas mediciones se relacionan a continuación.

Medición Altura de la rodilla

Es la medición antropométrica en la pierna de mejor condición de la persona adulta mayor, para estimar su talla cuando esta no se pueda medir con el tallímetro. A: es la medición antropométrica en la pierna de mejor condición de la persona adulta mayor, para estimar su talla cuando esta no se pueda medir con el tallímetro.

Medición de la extensión de brazos o Brazada

Esta medida antropométrica representa la longitud existente entre los extremos del dedo medio derecho e izquierdo cuando los brazos se encuentran extendidos en forma paralela al piso.

Medición del perímetro braquial: es la medición antropométrica de la circunferencia del punto medio entre la punta de la clavícula (acromion) y la del codo (olécranon). Su medición refleja de manera indirecta las reservas de masa muscular.

Medición del perímetro de pantorrilla

Es la medición antropométrica realizada alrededor de la parte más prominente de la pantorrilla. Es considerada como la medida más sensible de la masa muscular en las personas de edad avanzada, que refleja las modificaciones de la masa libre de grasa que se producen con el envejecimiento y con la disminución de la actividad física.

Luego de la toma de estas medidas se establece la relación entre el peso y la talla para establecer el Índice de Masa Muscular, (IMC), los resultados emitidos se clasificaron según el rango de diferencia entre las medidas antropométricas donde se obtendrá la clasificación nutricional, las cuales en el caso de este proyecto tuvieron como punto de corte y referencia las emitidas por la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo.

A continuación se describe el resultado del tamizaje inicial realizado a nuestros residentes, donde se evidencia que del total de nuestra población el 8% se encuentra en un grado de en Desnutrición Severa, el 8% en Desnutrición Moderada, el 15% se encuentra en Desnutrición Leve, el 25% con Peso Insuficiente, en Peso Normal el 32%, en Sobrepeso el 9%, en Obesidad Grado I 3%.

Clasificación de Riesgo Del Estado Nutricional	***Hombres***	***Mujeres***
Desnutrición severa	**3**	**2**
Desnutrición moderada	**3**	**2**
Desnutrición Leve	**6**	**4**
Peso Insuficiente	**11**	**5**
Peso Normal	**14**	**7**
Sobrepeso	**4**	**2**
Obesidad Grado I	**1**	**1**
Obesidad Grado II	**0**	**0**
Obesidad Grado III	**0**	**0**
Total	**42**	**23**

Tabla No. 19*Clasificación Nutricional de los Adultos Mayores*

11.2.2 Elaboración, Estandarización y Seguimiento del Ciclo de Minutas.

En esta categoría del componente nutricional el profesional tendrá en cuenta las recomendaciones de ingesta alimentaria establecidas por el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) y las GABAS (Guías alimentarias basadas en los alimentos) a nivel nacional, para así construir una Minuta Patrón, la cual será la herramienta y/o guía que se implementa para determinar la porción exacta de alimentos y la frecuencia con la que serán consumidos (Diario, semanal, quincenal) permitiendo así diseñar un Ciclo de minutas para la esta población, teniendo en cuentas sus condiciones fisiopatológica, aceptación y/o rechazo de las preparaciones; dicho ciclo deberá contar con Análisis químico de cada uno de los menús implementados, esto con la intencionalidad de garantizar la trazabilidad del cumplimiento de los requerimientos de energía y nutrientes necesarios para las personas mayores establecidos al inicio del proceso de elaboración de minutas.

DISTRIBUCIÓN MACRONUTRIENTES- ALIMENTACIÓN DIARIA CDB

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MACRONUTRIENTES			
MACRONUTRIENTE	**GRAMOS**	**KILOCALORÍAS**	**%**
Proteína	90	360	18
Grasas	70	630	31.5
Carbohidratos	252.5	1010	50.5%
TOTALES		2000 KCAL	100%

Tabla No. 20 distribución *de Nutrientes*

A continuación, se relaciona el Ciclo de minutas implementado en el Centro de Bienestar

Modelo Ciclo de Minuta

DESAYUNO
AREPA DE TRIGO
QUESO RAYADO
CAFÉ CON LECHE

Tabla No.21 Modelo ración desayuno

REFRIGERIO
FRUTA
SUPLEMENTO NUTRICIONAL

Tabla No.22 Modelo Ración Media Mañana

ALMUERZO
ARROZ
BOFE
ENSALADA
SOPA DE LENTEJA
JUGO DE PIÑA

Tabla No.23 Modelo Ración Almuerzo

REFRIGERIO
HELADO
GALLETA WAFFER

Tabla No.24 Modelo Ración Media Tarde

COMIDA
PAPA COCIDA
CARNE GUISADA
JUGO DE TOMATE DE ARBOL

Tabla No.25 Modelo Ración Cena



Imagen No. 1 *Modelo Ración Almuerzo*

11.2.3 Aprovechamiento de las raciones alimentarias:

Se considera ración alimentaria a la cantidad de un alimento que permite cubrir las necesidades nutricionales. Es una cantidad estándar de medida de los alimentos (una taza, una pieza, una onza, por ejemplo) y constituye la cantidad de un alimento que se recomienda comer. El porcentaje de aprovechamiento entre las Raciones Diarias Servidas Vs Raciones Diarias Consumidas en el Hogar es de 100%, así:

APROVECHAMIENTO DE RACIONES ALIMENTARIAS			
RACIONES DIARIAS			
META	**RACIONES SERVIDAS**	**RACIONES CONSUMIDAS**	**% DE APROVECHAMIENTO**
90% De Aprovechamiento	**8450**	**8374**	**99%**

Tabla No.26 *Raciones diarias consumidas*

11.2 Componente Psicología:

Tiene como objetivo evaluar e identificar el deterioro cognoscitivo, conductual y alteraciones afectivas que inciden en la capacidad funcional en el adulto mayor, como actividades de la vida diaria; con el fin de desarrollar acciones que permitan mantener una salud mental estable y así contribuir a un envejecimiento lo más sano posible.

Para llevar a cabo el objetivo el objetivo de componente de psicología, se desarrollarán una serie de actividades las cuales describiremos a continuación.

11.2.1 Valoración inicial

La cual se realizará por medio de la aplicación de prueba psicológica, el Mini Mental, que nos evalúa la memoria, orientación, concentración y lenguaje, esta prueba se basa en el otorgamiento de puntuaciones según las respuestas del adulto Mayor, luego las puntuaciones se promedian y se comparan con los parámetros estandarizados en el test determinando de esta manera el nivel de deterioro cognitivo que puede presentar el sujeto. De acuerdo con la puntuación se determina el grado de deterioro en cual se encuentra el adulto mayor o si por el contrario lo podemos seguir considerando con un envejecimiento normal. La puntuación máxima de la prueba Minimental, es de 30 puntos, donde de 27 a 30 se considera normal, de 25 a 26 existen dudas de un posible deterioro cognitivo, de 24 a 10 existe un deterioro cognitivo de leve a moderado, entre 9 a 6 existe un deterioro cognitivo de moderado a severo y menos de 6 un deterioro cognitivo severo. Esto nos permitirá orientar las actividades de promoción y prevención, además de la preparación de las actividades de estimulación orientadas a mejorar, conservar o detener el deterioro cognitivo.

La evaluación de alteraciones afectivas, cuando el profesional determine pertinente, se aplicará la escala geriátrica de Yesavage, el cual puede detectar una posible patología depresiva, utilizando la versión abreviada consta de 15 preguntas, se considerándose como un resultado normal los valores de 0 a 5 puntos. Valores entre 6 y 9 son sugestivos de probable depresión y valores de 10 o más de depresión establecida. Siendo la depresión un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo. La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento. De acuerdo al resultado se realizarán actividades encaminadas al mejoramiento del estado de salud mental del adulto mayor, acompañado de valoración por profesional psiquiatría, quien es quien tiene la autorización, de recetar medicación, Psicología, realizará seguimiento de adhesión al medicamento, mejoría de quejas, mejoría del comportamiento y estado de ánimo.

Al realizar la valoración de las funciones cognitivas de los adultos mayores por medio del test Mini Mental, se encuentra que:

-De los 65 adultos mayores, 10 se encuentran en puntuación Normal, representando esto en 15.38 % de la población.

-30 adultos mayores presentan Deterioro Cognitivo Leve a moderado siendo esto un 46.1 %.

- 2 adultos mayores Posible Deterioro Cognitivo, siendo esto un 3.07%.

-9 adultos mayores Deterioro Cognitivo Moderado a severo, siendo esto un 13.8 %.

- Por último 14 adultos mayores presentan Deterioro Cognitivo Severo representando 21.5%. De esta forma se Categorizan, según la totalidad de la población adulta mayor en las valoraciones iniciales del año 2022.

Puntuación	*Concepto*	*Hombres*	*Mujeres*
27 – 30	Normal	**8**	**2**
26 – 25	Posible deterioro cognitivo	**2**	**0**
24 - 10	Deterioro cognitivo leve a moderado	**20**	**10**
9 - 6	Deterioro moderado a severo	**6**	**3**
6 - 0	Deterioro cognitivo severo	**6**	**8**
Total		**42**	**23**

Tabla No. 27 *resultados de valoración según test Mini Mental.*

En la aplicación de la escala Yesavage, podemos encontrar que:

- 22 adultos mayores no presentan depresión al momento de la valoración siendo esto representado 33.8 %.

- 8 adultos mayores presentan probable depresión para un 12.3%,

- 1 solo adulto mayor presenta Depresión establecida siendo 1.5 %.

-34 adultos mayores no se lograron aplicar la escala, debido a las patologías físicas y cognitivas (discapacidad sensorial y discapacidad cognitiva), que se convirtieron en barreras para una valoración, para un 56.9% de la población.

Puntuación	*Concepto*	*Hombres*	*Mujeres*
0 - 5	Normal	14	8
6 - 9	Probable Depresión	7	1
10 o más	Depresión	1	0
Total		22	9

***Tabla No**. 28 resultados de valoración Escala de Yesavage.*

11.4 Componente Fisioterapia:

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática (equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado), debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por la edad. (Tomado del contenido, Envejecimiento, del Instituto Nacional de Geriatría, ciudad de México).

En la Fundación Hogar San Camilo desde el área de salud física se desarrollaron planes de atención acordes a las necesidades físico motoras que presentan los residentes del Hogar; con el objetivo de mantener la condición osteomuscular y fisiocinetica de los residentes de la Fundación Hogar San Camilo a través de estrategias terapéuticas encaminadas a la conservación de las funciones físico motoras de la población durante la vigencia del contrato.

11.4.2 Valoración Inicial

En la Fundación Hogar San Camilo desde el área de salud física se desarrollaron planes de atención acordes a las necesidades físico motoras que presentan los residentes del Hogar.

A partir de las valoraciones realizadas por el área de salud física establecimos actividades de fortalecimiento osteomuscular y fisiocinetica para los residentes que presentan alteración tales como hemiparesia (se refiere a la disminución de la fuerza motora o parálisis parcial que afecta un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo), hemiplejia (es un trastorno del cuerpo del paciente, al cual se le paraliza la mitad del cuerpo), paraparesia (es otro tipo de parálisis parcial en el que se ve afectado el sistema nervioso central y periférico,

generando diversas afecciones que incluyen la degeneración de las vías nerviosas que se encargan de enviar las señales desde el cerebro hacia la médula espinal y de allí a los músculos), paraplejia (es una enfermedad por la cual la parte inferior del cuerpo queda paralizada y carece de funcionalidad), cuadriparesia (es una afección en la cual las cuatro extremidades del paciente sufren de debilidad muscular), cuadriplejia (es una parálisis que incluye en tronco, la zona pélvica y ambos brazos y piernas), o simplemente alteraciones que limitan el movimiento corporal para realizar sus desplazamientos de forma independiente, por esta razón, se le realiza una adaptación de alguna ayuda técnica según el requerimiento del residente ya sea silla de ruedas, caminador, muletas, bastón; también se establecen actividades de acondicionamiento físico para los residentes sin alteraciones de la marcha y sin ayuda técnica, en la Fundación Hogar San Camilo hay una población de 65 residentes.

Se realiza la valoración inicial a los adultos mayores teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales; la funcionalidad e independencia y las destrezas motoras gruesas. Para esto se utilizan dos instrumentos evaluadores:

1. Índice de Barthel, mide la capacidad de desempeño en las actividades de la vida diaria, obteniendo una estimación cuantitativa del grado de independencia.

2. Escala de Tinetti para la marcha y el equilibrio, la cual determina precozmente el riesgo de caída de un adulto mayor.

A continuación se detallan los resultados en la aplicación de los instrumentos evaluadores,

Resultados Índice de Barthel	**Clasificación**	**Hombres**	**Mujeres**
< 20	Dependencia total	**8**	**6**
20 - 35	Dependencia severa	**3**	**8**
40 - 55	Dependencia moderada	**12**	**3**
60 - 95	Dependencia Leve	**4**	**0**
100	Independencia	**15**	**6**
Total		**42**	**23**

Tabla No. 29 *Resultados de valoración según el Índice de Barthel*

Resultados Escala de Tinetti	Clasificación	Hombres	Mujeres
< 19	Alto riesgo de caídas	11	10
19 - 24	Riesgo de caídas	15	6
Total		26	16

***Tabla No**.30 Resultados de valoración según la escala de Tinetti*

Durante la aplicación de la escala de Tinetti en el Hogar, a 23 adultos mayores (10 mujeres y 13 hombres) no se les aplicó la escala, debido a que no presentan marcha y/o tienen alteraciones fisiocinetica que impide su aplicación.

Actividades de Acondicionamiento Físico

Para el año se tiene planeado la realización de tres Actividades mensuales de Acondicionamiento Físico, relacionadas así:

- Coordino con mi cuerpo
- Ejercicios aeróbicos
- Ejercicios de equilibrio
- Ejercicios de flexibilidad
- Moverse más, sentarse menos
- Al son del tambor
- Pasa la pelota
- Circuito de obstáculo
- Caminata ecológica
- Pilates o yoga
- Músicoterapia o terapia de baile
- Risoterapia
- No lo dejes caer
- Coordinación global y óculo-manual (rana)
- Lanzamiento de aros

- Cuadrados y bolas
- Balón terapia
- Ejercicios de resistencia
- Ejercicios funcionales
- En cruz
- Cuerpo completo y cardio
- Tae Bo
- Fit ball
- Natation (hidroterapia)
- Muévete a tu manera
- Pases por pareja
- La caza
- Ataque al castillo
- peregrina
- Tingo y Tango

Actividades para el Mantenimiento y/o Incremento de la Funcionalidad

En La programación de las actividades para el Mantenimiento y/o Incremento de la Funcionalidad se tiene planeado realizar, tres actividades cada mes, de las cuales se nombran a continuación:

- Mosaico de colores
- Esquema corporal (realizar una figura humana con plastilina de diferentes colores).
- Juegos de mesas
- Estimulación cognitiva-visual con fotos.
- Escribe tu felicidad
- Dinámica de presentación
- Veo veo
- Puzzle de refranes
- Pon el nombre de la melodía
- Compartiendo una película
- Encontrando un momento de tranquilidad

- Estimulando mis sentidos
- Descubre el personaje
- Actividades lúdicas de motricidad fina
- Pirámide de vasos
- Caza la rosquilla.
- Carrera de globos.
- ¿Quién es el desconocido?
- Tiro al plato.
- Lanzamiento de herradura.
- Apalabrado gigante
- Carreras de barcos
- Mini golf.
- Cantar y bailar al ritmo de un karaoke
- Disfrutando la repostería
- Una relajante tarde de dibujo
- Manualidades navideñas
- Busca la diferencia
- Bisutería
- Conejo de pascua

11.3 Componente Trabajo Social

El programa que se desarrolla desde el **HOGAR SAN CAMILO,** tiene como objeto la recuperación de la dignidad humana de los adultos mayores realizando la acogida, la orientación y el acompañamiento. Bajo reglamentos de la ley 1251 de 2008, ley 1850 de 2017, Sentencia T 252 de 2017. Aplica para estos adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad debido a que no cuentan muchas veces con familia extensa, ni ingresos fijos como garante de sus derechos y necesidades básicas para una vida digna.

Acompañamiento del adulto mayor al Centro de Bienestar

Desde este componente se realiza acompañamiento al adulto mayor por medio de la visita domiciliaria como respuesta a la solicitud de ingreso al Hogar; durante esta visita se define su situación de vulnerabilidad, y permite crear un diagnóstico Psicosocial.

Una vez el ingreso del adulto Mayor se haga efectivo se socializa con el adulto mayor los beneficios, áreas de atención, presentación del personal para que su nuevo entorno social se haga menos difícil de aceptar, igualmente se da a conocer lo referente a servicios de salud, medicamentos, entrega de documento de identidad. Se socializa normas del Manual de Convivencia. Se brinda una calurosa bienvenida en compañía de todos los adultos de la Fundación Hogar San Camilo.

Gestión Documental

Es el proceso donde el trabajador social gestiona la búsqueda de documentos esenciales para el bienestar del adulto mayor, cabe resaltar que el profesional hace revisión mensual sobre el estado de Sisbén, el Adres en pro de verificar que el 100% de los adultos mayores pertenezcan al programa.

En la actualidad contamos con 5 adultos mayores sin cédula de ciudadanía; todos ellos en espera de expedición de documento por parte de la Registraduría.

Visitas Domiciliarias

Dentro de las gestiones del trabajador social se encuentran las visitas domiciliarias y hospitalarias, sea para seguimiento acompañamiento y gestión a los adultos mayores que lo requiera o para posibles ingresos en el centro de bienestar fundación Hogar San Camilo

Cronograma de Actividades

El plan de actividades enmarca una ruta a la atención integral en el cual los Adultos Mayores serán beneficiados de toda la oferta institucional. Las actividades se encuentran diseñadas por los diferentes profesionales, con una meta de ejecución y el responsable de las actividades donde cada componente es una carta de navegación en el cual los beneficiarios puede participar en las actividades diseñadas según las características de los beneficiarios.

El cronograma nos ayuda a planificar y registrar de manera organizada y oportuna las actividades a desarrollar durante el periodo de contratación; facilita la presentación y comprensión de toda la información recopilada durante el desarrollo de cada actividad desde todos los componentes, de manera individual e interdisciplinariamente.

La realización de actividades lúdicas, recreativas, formativas, se deriva la necesidad imperiosa de implantar y trabajar con programas que garanticen una rehabilitación biopsicosocial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una intervención multidisciplinaria.

Las actividades con el adulto mayor están especialmente diseñadas para entretener y mejorar la salud de las personas de la tercera edad. Además de esto, es una técnica muy utilizada para ayudar a que los adultos mayores se integren con facilidad a un grupo nuevo con personas desconocidas.

Cabe destacar que estas actividades son aptas para todas las personas mayores, incluyendo a aquellas que sufran de una discapacidad, enfermedad mental o grado de inmovilidad. Esto ocurre gracias a que existen varias dinámicas que fueron creadas tomando en cuenta las limitaciones de estas personas para que ellas también tengan la oportunidad de participar con el resto de los adultos mayores sin ningún tipo de restricción.

A continuación se demuestra el cronograma de actividades para el año 2022

ACTIVIDAD	**META**	**MESES DE EJECUCIÓN**											**RESPONSABLE**
		Mes 1	**Mes 2**	**Mes 3**	**Mes 4**	**Mes 5**	**Mes 6**	**Mes 7**	**Mes 8**	**Mes 9**	**Mes 10**	**Mes 11**	
SALUD													
Valoración inicial de medicina	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Médico
Valoración final de medicina	100%											X	Médico
Valoración inicial de	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Médico

fragilidad													
Valoración final de fragilidad	10 0%											X	Médico
Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios	10 0%		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Médico/Enfermería
Capacitación de primeros auxilios a los beneficiarios	3			X		X		X					Enfermería
Valoración odontológica	10 0%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Odontología
Seguimiento odontológico	10 0%		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Odontología
Talleres de promoción	10		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Odontología

de la salud oral													
NUTRICIÓN													
Tamizaje inicial	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Nutricionista
Valoración nutricional	100%		X	X	X	X	X	X	X	X	X		Nutricionista
Actividades según los resultados de fragilidad	4				X	X		X		X			Nutricionista
Seguimiento y control sobre el estado nutricional de los Adultos Mayores activos	100%		X	X	X	X	X	X	X	X	X		Nutricionista
Diseño ciclos de minutas	1	X	X										Nutricionista
Tamizaje final	100%											X	

Aprovechamiento de las raciones alimentaria	90 %	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nutricionista
PSICOLOGIA													
Valoración inicial	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Psicología
Acompañamiento psicosocial	100%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	Psicología
Actividades dirigidas al adulto mayor según criterio de fragilidad	4				X	X		X		X			Psicología
Actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental.	10		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Psicología
SALUD FISICA													

Valoración inicial	10 0%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Fisioterapeuta/Terapeuta Ocupacional
Valoración final	10 0%											X	Fisioterapia
Atención individualizada al beneficiario	10 0%		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta/Profesional en Salud Física
Rutinas grupales de acondicionamiento fisico	30		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fisioterapia
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	30		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta/Terapeuta Ocupacional
Actividades dirigidas según el	4				X	X		X		X			Fisioterapeuta/Terapeuta

criterio de fragilidad													Ocupacional/Profesional en Salud Física
Pausas activas	240		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta/Terapeuta Ocupacional/Profesional en Salud Física
DIRECCIÓN TÉCNICA													
Documentación de beneficiaros	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Director Técnico/Psicosocial
Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	10		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Director Técnico/Psicosocial
Capacitación al personal	9		X	X	X	X	X	X	X	X	X		Director Técnico/Psicosocial

contratado													
Acompañamiento del ingreso del Adulto Mayor al Centro de Bienestar	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Director Técnico/Psicosocial
Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos	10		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Director Técnico/Psicosocial
Gestión documental y trámites ante la EPS	100%		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Director Técnico/Psicosocial
Visitas domiciliarias de ingreso	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Director Técnico/Psicosocial

PLAN DE ACCION AÑO 2022

AREA	ACCION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FUENTE DE VERIFICACION
MEDICINA	➢ **Valoración Inicial de Medicina**	Se realiza una revisión completa al ingreso del Adulto Mayor al Hogar; del estado de salud física y mental, los antecedentes personales y familiares. Y se realiza para todos los residentes al iniciar cada año, en el mes de Enero. Esta valoración nos permite un Diagnostico y crear un Plan de manejo individualizado para cada Adulto Mayor.	➢ Dra. Marta Silva	➢ Historia Clínica, Formulaciones, Evidencias fotográficos
	➢ **Valoración Final de Medicina**	➢Se realiza una revisión completa del Adulto Mayor del estado de salud física y mental, se realiza para todos los residentes al finalizar cada año. Esta valoración nos permite un Diagnostico y crear un Plan de manejo individualizado para cada Adulto Mayor.	➢ Dra. Marta Silva	➢ Historia Clínica, Formulaciones, Evidencias fotográficas

	➢ **Valoración Inicial de Fragilidad**	Se realiza Valoración de Fragilidad al ingreso de cada adulto Mayor y como base cada inicio de año, esta valoración permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar basada en ellos una estrategia interdisciplinaria de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de optimizar los recursos y de lograr el mayor grado de independencia y, en definitiva, calidad de vida.	Dra. Marta Silva	➢ Historia Clínica, Formulaciones, Evidencias fotográficas
Medicina	➢ **Valoración final de Fragilidad**	Se realiza Valoración de Fragilidad a cada Adulto Mayor a fin de periodo generalmente último mes de año .Esta valoración permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar basada en ellos una estrategia interdisciplinaria de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con	➢ Dra. Marta Silva	➢ Historia Clínica, Formulaciones, Evidencias fotográficas

	el fin de optimizar los recursos y de lograr el mayor grado de independencia y, en definitiva, calidad de vida.		
➢ **Seguimiento Estado de Salud de los Beneficiarios**	Se realizaran seguimientos con revisión y controles para cada uno de los residentes. Se dejará plasmado en la correspondientes historias clinicas como evoluciones.	➢ Dra. Marta Silva	➢ Historia Clínica, Formulaciones, Evidencias fotográficas
➢ **Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**	La realización de actividades lúdicas, recreativas, formativas, se deriva la necesidad imperiosa de implantar y trabajar con programas que garanticen una rehabilitación biopsicosocial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una intervención multidisciplinaria.	Dra. Marta Silva	Historia Clinica, Formulaciones, Evidencia fotográfica

ENFERMERIA	➢ **Asistencia Básica**	Al ingresar el Adulto mayor se realiza valoración por sistemas, se toman signos vitales, se realiza glucometría como tamizaje. Se realiza diariamente toma de signos vitales como temperatura Tensión Arterial, dos veces por día, reciben asistencia en cambio de pañal, en alimentación, hidratación de piel, hidratación oral, cambios de posición, curaciones, gestiones medicas ante IPS, asistencia en higiene personal, corte de uñas, cabello, afeitado para hombres, corte de cabello, higiene.	Johana García	Registro en respectivos formatos de procedimientos
	➢ **Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**	La realización de actividades lúdicas, recreativas, formativas, se deriva la necesidad imperiosa de implantar y trabajar con programas que garanticen una rehabilitación biopsicosocial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una intervención multidisciplinaria.		Registro en respectivos formatos.

ODONTOLOGIA	➢ **Valoraciones Iniciales**	Se realiza al momento del ingreso del adulto mayor al centro de bienestar, consiste en una evaluación diagnostica de su estado odontológico actual con esto se detecta que tipo de alteraciones periodontales presentan los beneficiarios y el tratamiento que según requiera.	Dra. Stephanie Insignares	formato de valoraciones iniciales, registro fotográfico.
	➢ **Actividades de promoción de la salud oral**	Se realizará una actividad por mes con enfoque lúdico, formativo, para fomentar la salud e higiene Oral.	Dra. Stephanie Insignares	Registro de formato de Actividades, evidencias fotográficas
	➢ **Seguimientos**	Se realizaran seguimientos odontológico periódico para toda la población.	Dra. Stephanie Insignares	formato de seguimientos , registro fotográfico.
	➢ **Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**	La realización de actividades lúdicas, recreativas, formativas, se deriva la necesidad imperiosa de implantar y trabajar con	Dra. Stephanie Insignares	Registro de actividades, registro fotográficos

		programas que garanticen una rehabilitación biopsicosocial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una intervención multidisciplinaria.		

TRABAJO SOCIAL	➢ **Documentación de Beneficiarios**	Gestionar ante los respectivos entes, la inclusión de todos los adultos mayores en los respectivos programas de beneficios que tiene el gobierno para las personas en estado de vulnerabilidad.	➢ Chelfa Tamara	➢ Registro diario en formato de Gestiones.
	➢ **Gestión documental y trámites ante EPs**	Es el proceso donde el trabajador social gestiona la búsqueda de documentos esenciales para el bienestar del adulto mayor.		➢ Registro diario de formato de Gestiones
	➢ **Visitas Domiciliarias de Ingreso**	Se realizan visitas domiciliarias y hospitalarias, sea para seguimiento acompañamiento y gestión a los adultos mayores que lo	➢ Chelfa Tamara	➢ Formato de ficha Psicosocial, Registro diario de formato de Gestiones, Evidencias

		requieran o para posibles ingresos en el centro de Bienestar Fundación Hogar San Camilo.		fotográficas
	➢ **Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos**	Se realizara una mensualmente, con el objetivo de estimular al Adulto Mayor a la sana convivencia, tolerancia y aceptación del prójimo para mejorar asa la Convivencia dentro del Hogar.	Chelfa Tamara	formato de registro de Actividades , evidencias fotográficas
	➢ **Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**	La realización de actividades lúdicas, recreativas, formativas, se deriva la necesidad imperiosa de implantar y trabajar con programas que garanticen una rehabilitación biopsicosocial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una intervención multidisciplinaria.	➢ Chelfa Tamara	Registros fotográficos, registro en formatos de actividades.

FISIOTERAPIA	➢ **Valoraciones Iniciales**	En la Fundación Hogar San Camilo desde el área de salud física se desarrollaron planes de atención acordes a las necesidades físico	Dra. Luz Dary Figueroa	Registro ficha de Valoraciones Iniciales. Registros fotográficos

	➢ **Actividades de acondicionamiento Físico**	motoras que presentan los residentes del Hogar. Los beneficios del ejercicio físico han sido ampliamente estudiados y continúan en revisión. El ejercicio físico se relaciona positivamente con una mejora de la función respiratoria y cardiovascular, reducción de los factores de riesgo de la arteria coronaria, disminución de la morbilidad y la mortalidad, y otras relacionadas como prevención de caídas, funcionalidad, sensación de bienestar o prevención de ansiedad y depresión. Se realizaran tres actividades de acondicionamiento físico.	Dra. Gisela Gámez	Registro formato de actividades de Acondicionamiento físico; registro fotográfico
	➢ **Actividades de Mantenimiento y/o Incremento de la funcionalidad**	Se realizaran tres actividades por mes. Permitiendo la inclusión de todos los adultos mayores independientemente de la discapacidad. Cada actividad tendrá una metodología lúdico, recreativa.	➢ Dra. Gisela Gámez	➢ Registro en Formato de Actividades, registro fotográfico

PSICOLOGIA	➢ **Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**	La realización de actividades lúdicas, recreativas, formativas, se deriva la necesidad imperiosa de implantar y trabajar con programas que garanticen una rehabilitación biopsicosocial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una intervención multidisciplinaria.	Dra. Gisela Gámez	➢ Registro en Formato de Actividades, registro fotográfico
	➢ **Valoración Inicial**	Se realizará por medio de la aplicación de Test psicológicos; el Mini Mental, que evalúa la memoria, orientación, concentración y lenguaje. Se realizaran al inicio del año y a cada nuevo Adulto Mayor que ingresa al Hogar. Permiten realizar un diagnóstico, seguimiento y plan de manejo	Ø Dra. Carmen Farak	Registro en Formato de valoraciones Iniciales, registro fotográfico, medio magnético.
	➢ **Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y**	La realización de actividades lúdicas, recreativas, formativas, se deriva la necesidad		Ø Registro en

	prevención de la enfermedad	imperiosa de implantar y trabajar con programas que garanticen una rehabilitación biopsicosocial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una intervención multidisciplinaria.		formato de actividades, registro fotográfico, medio magnético.
	➢ **seguimientos**	Se realiza cada mes al total de la población y en casos que lo amerite.	Ø Dra. Carmen Farak	Ø Registro en formato de seguimientos, registro fotográfico.
NUTRICION	➢ **Tamizaje Nutricional Inicial**	Se realiza en el primer mes de ejecución del contrato y al inicio de los nuevos ingresos durante el desarrollo del mismo, esta actividad permitirá detectar el riesgo de afectación de la situación nutricional de los Adultos Mayores. Así mismo se establece el patrón de minuta con los respectivos planes de minutas adaptadas al consumo de calorías en esta población.	Ø Dra. Eliana Santiago	Ø Registro en tablas Excel tamizaje inicial, registro fotográfico
	➢ **Ciclo de Minutas**	Las minutas se crearan	Dra. Eliana	Ø Registro en

		para ciclos de 21 días, adaptadas a las necesidades nutricionales y condición de salud de los Adultos Mayores, de la Fundación. Se basará en la minuta Patrón.	Santiago	formato, ciclo de minutas, registro fotográfico
	➢ **Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**	La realización de actividades lúdicas, recreativas, formativas, se deriva la necesidad imperiosa de implantar y trabajar con programas que garanticen una rehabilitación biopsicosocial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una intervención multidisciplinaria.	Dra. Eliana Santiago	Registro de formato de actividades, evidencias fotográficas