Fundación Hogar San Camilo
Una vivienda para ancianos sin techo
NIT. 802.019.565-2

FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO

SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL

PROGRAMA ADULTO MAYOR

PROYECTO CENTROS DE BIENESTAR

INFORME DE GESTIÓN

MES DE NOVIEMBRE

VIGENCIA 2022

Fundación Hogar San Camilo
Una vivienda para ancianos sin techo
NIT. 802.019.565-2

1. INTRODUCCIÓN

Con el presente informe le damos a conocer las actividades realizadas por el equipo interdisciplinario en las acciones desarrolladas con las personas mayores de la Fundación Hogar San Camilo contempladas en el Proyecto Centros de Bienestar del Distrito de Barranquilla, correspondiente al mes de noviembre de 2022.

La atención integral y humanizada es un proceso que ejercen factores determinantes en la salud física y mental de las personas mayores, como son entre otros la alimentación, el medio ambiente, el estilo de vida, la biología humana, el 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 fomentar la calidad de vida de la persona mayor. Además, se promueve disminuir los factores de riesgo y la prevención de accidentes; fomentando el autocuidado de las personas mayores, favoreciendo su autonomía.

2. ALCANCE

Aplica para todas las personas mayores residentes en la Fundación Hogar San Camilo, a quienes se les garantiza la defensa de sus derechos y cuentan con una atención integral que busca brindar en primera instancia valoraciones multidimensionales a través de las diferentes disciplinas, acompañadas con planes de acción y estrategias educativas desde diferentes áreas adaptadas a sus necesidades. Sumado a lo anterior se realizan jornadas de esparcimiento tanto internas como externas que permiten la estimulación en las relaciones sociales.

3. BENEFICIARIOS

La Institución cuenta con cupo para 70 personas mayores, que para este mes se encuentra completamente ocupado. El grupo de residentes está conformado por 27 mujeres y 43 hombres. A la fecha se han beneficiado 84 personas en condición de vulnerabilidad.

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

a. Componente Salud

La importancia del componente de salud es conocer los cambios que se producen en el proceso de envejecimiento en los diferentes órganos y sistemas y las modificaciones de las patologías crónicas que van acumulándose con el paso del tiempo, con el fin de tener criterios para realizar actividades que permitan mantener la expresión de la personalidad y de la calidad de vida de la persona mayor y mantener el sentido de su existencia.

b. Componente Nutrición

Tiene como finalidad brindar una alimentación adecuada con el fin de promover la salud, reducir el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación y controlar enfermedades degenerativas o crónicas, causadas por una ingesta excesiva o insuficiente de ciertos alimentos.

c. Componente Psicología

Los objetivos principales del actuar del componente de psicología, son la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y la rehabilitación de todas aquellas situaciones que afectan a la salud mental, emocional, personal y social de los residentes, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

d. Salud Física

El principal objetivo del actuar del fisioterapeuta es lograr una mayor confianza del beneficiario en cuanto a sus capacidades locomotoras, conservar o recuperar la autonomía en actividades de la vida diaria, maximizar la movilidad articular, mejorar las funciones de fuerza y equilibrio, promover las prácticas de actividades físicas de un modo saludable.

e. Trabajo Social

El principal objetivo del actuar del trabajador social es velar por el bienestar de cada beneficiario y por el cumplimiento de todos los derechos que tienen.

Sumado a lo anterior también se busca establecer vínculos y adaptación en el hogar adoptivo.

4.1 COMPONENTES DE SALUD

El objetivo principal de este componente es reconocer la complejidad del proceso de envejecimiento y sus desenlaces; identificando los diferentes cambios de cada persona mayor, sus respectivas patologías y así lograr el mantenimiento, la recuperación funcional y el máximo nivel de autonomía e independencia de cada uno de ellos.

4.1.1 Valoración Médica Inicial

Es una herramienta en la cual se realiza una revisión exhaustiva a la persona mayor con el fin de diagnosticar sus patologías, sus necesidades y problemas de salud, para posteriormente iniciar tratamientos de manera oportuna, con sus respectivos planes o estrategias que mejorarán su calidad de vida. Durante el mes de noviembre del presente año se continúa con el acumulado de 80 personas mayores valoradas.

A la fecha han efectuado las valoraciones iniciaes según programaciones, a continuación, se relacionan los resultados.

VALORACIÓN MEDICA INICIAL	
VALORACIONES ACUMULADAS	TOTAL VALORADO EN EL MES
80	0

Tabla 1. Valoración Médica Inicial

4.1.2 Valoración inicial de fragilidad

Permitió identificar a las personas mayores en riesgo de sufrir un declive funcional u otros eventos adversos de salud. En este proceso de valoración se aplicó los cinco Criterios de Linda Fried.

Con base al acumulado hasta la fecha se continúa con el mismo acumulado de 80 personas mayores con valoraciones iniciales de fragilidad. Durante el presente mes se mantuvo el mismo número de personas mayores que del mes anterior.

A la fecha han efectuado las valoraciones iniciales según programaciones, a continuación, se relacionan los resultados.

CRITERIOS DE FRAGILIDAD			VALORACIONES ACUMULADAS	VALORADOS EN EL MES
ROBUSTO	PRE FRÁGIL	FRÁGIL		
9	20	51	80	0

Tabla 2. Valoración de Fragilidad

4.1.3 Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

En este proceso dinámico se realizaron seguimientos individualizados que permitió identificar patologías nuevas, categorizar y priorizar cuadros agudos para iniciar tratamientos de manera inmediata o derivarlos a otro nivel de complejidad. Permitió además minimizar las hospitalizaciones.

Con base en el acumulado hasta la fecha se realizaron 29 seguimientos en el mes de noviembre del presente año, de los cuales 8 fueron seguimientos por primera vez y 21 seguimientos de control. Los primeros corresponden a 5 hombres y 3 mujeres y los de control fueron 9 mujeres y 12 hombres. Los cuadros clínicos agudos, de inicio súbito, tales como heridas, hemorragias de vías digestivas, crisis psicóticas, traumas, cefaleas, dolores abdominales, dolores en miembros fueron abordados y manejados inmediatamente con analgésicos, antiespasmódicos, antipsicóticos, líquidos endovenosos, inhibidores de la bomba de protones, sutura de herida. Se remitió una persona mayor por complejidad de cuadro caracterizado por vómitos de contenido alimentario con presencia de sangrado, acompañados además por deposiciones con melenas (heces negras). Se suturó herida con cinco puntos con nylon 3.0 a residente masculino en lóbulo de oreja derecha, ocasionada al caer desde su propio eje, sin ninguna complicación. Se solicitaron citas

por consulta externa con neurología, ortopedia y medicina interna, para valoraciones y manejo con dichos especialistas por evidenciar patologías que deben ser tratadas por ellos.

Se evidenció además otras patologías que fueron síndrome gripal, celulitis en pies y manos las cuales fueron tratadas con mucolíticos, analgésicos y antibioticoterapia, recomendaciones, curaciones, micro nebulizaciones y signos de alarma. Con la ayuda del personal asistencial y el uso de antipsicóticos en gotas, se logró calmar a una residente, que presenta antecedentes relevantes de esquizofrenia en crisis psicótica con gestos de autoagresión.

Se manejó una persona mayor masculina con trauma en pierna derecha ocasionada por otro residente con objeto contundente. Se abordó a un grupo de personas mayores con dolores en miembros, faringitis, cefaleas, espasmos o contracturas musculares, a quienes se les recalcaron las recomendaciones y signos de alarma para trasladarlo al centro de salud más cercano en caso de no mejoría.



Ilustración 1. Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS		
TOTAL	**TOTAL ACUMULADO**	**TOTAL, SEGUIMIENTOS EN EL MES**
	80	8

Tabla 3. Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

4.1.4 Valoración Odontológica

La valoración odontológica inicial tuvo como objetivo conocer el estado de salud oral de la persona mayor que ingresa a la Fundación. A través de ella se realiza la exploración completa de la cavidad oral y se relacionan sus hallazgos con las patologías presentes en el individuo. Se resaltan las necesidades de la persona mayor y se canaliza la atención que requiere para lograr su bienestar oral. En el mes actual no se realizaron valoraciones odontológicas debido a que toda la población se encuentra valorada para un total de acumulado de 80 valoraciones.

4.1.4.1 Seguimiento Odontológico

El control de seguimiento odontológico es uno de los pasos del plan de tratamiento y está enfocado en determinar los resultados del proceso inicial que se realizó a la persona mayor y determinar la necesidad de terapias y soportes adicionales si se requiere de acuerdo con lo reevaluado. El diagnóstico arrojado en el control de seguimiento odontológico se basó en los cambios que ocurrieron con respecto a los resultados obtenidos durante el plan de intervención. El seguimiento odontológico estuvo encaminado a la prevención de la recurrencia de las caries y de la enfermedad periodontal y a incentivar en la persona mayor los correctos hábitos orales con el fin de evitar reinfección. En el presente mes se llevó a cabo el control de seguimiento odontológico a 17 personas mayores, a las cuales se les había realizado seguimiento en el mes de marzo.



Ilustración 2. Seguimiento odontológico

DIAGNÓSTICOS/ PROCEDIMIENTOS	TOTAL VALORACIONES ACUMULADAS	VALORACIONES EN EL MES
Bruxismo	2	1
Edéntulo total superior e inferior	26	5
Periodontitis	7	1
Gingivitis	7	1
Resto radicular	30	5
Caries	1	0
Extrusión dental	7	2
Prótesis desadaptada	5	0
Prótesis total adaptada	3	1
Prótesis adaptada	6	1
TOTAL	94	17

Tabla 4. Seguimientos Odontológicos

4.1.4.2 Talleres de Promoción de la salud oral

Se realizó un taller llamado Carbohidratos y su Efecto en la Cavidad Oral. La ingesta de los carbohidratos tiene efectos contraproducentes en la cavidad oral concomitante con las bacterias presentes en la formación de la caries. De igual forma se expuso acerca de los factores para minimizar el impacto que causa el consumo de carbohidratos en la cavidad oral.





Ilustración 3. Talleres de promoción de la salud

CARBOHIDRATOS Y SU EFECTO EN CAVIDAD ORAL		
OBJETIVO	**METODOLOGÍA**	**RESULTADOS**
Exponer de manera clara y breve el proceso de descomposición de los carbohidratos (azúcares) y su interacción con las bacterias presentes en la boca; medidas para minimizar la formación de la caries.	A través de una cartelera con imágenes ilustrativas se presentó el efecto de los azúcares en la boca y cómo actúan las bacterias en él. Se realizó una dinámica "Alimentos Cariogénicos" en un pliego de papel se colocaron diversas imágenes de alimentos, los participantes del taller identificaron cuales son carbohidratos causantes de las alteraciones en los dientes.	Los asistentes entendieron el proceso de descomposición de los carbohidratos y la participación de las bacterias en el mismo, siendo estos los factores que causan las caries. Se enfatizó en las medidas que se deben tomar para evitar o minimizar la caries, por medio de una dieta sana y un correcto cepillado. Se evidenció que los asistentes captaron las enseñanzas.

Tabla 6. Talleres de promoción de la salud

TÉCNICA CORRECTA DEL CEPILLADO Y SUS BENEFICIOS		
TOTAL	**TOTAL TALLERES ACUMULADO**	**TOTAL, TALLERES EN EL MES**
	9	1

Tabla 5. Talleres de promoción de la salud

4.1.5 Otras Actividades de salud- Cuidados de Enfermería

El cuidar es una actividad indispensable que va encaminado a la conservación y restablecimiento del estado de salud de las personas mayores. Para cumplir este propósito el área de enfermería, desarrolló las siguientes actividades:

Acompañamiento a citas médicas: se les brindó acompañamiento a las personas mayores con dependencia y autónomas a consultas médicas programadas por EPS para de esta manera garantizar la atención oportuna y continúa en sus tratamientos médicos.

Cambios de posición: estos se realizaron con la finalidad de reducir la presión de las zonas en contacto con una superficie, ayudando a mantener una postura adecuada y favorecer el bienestar de las personas mayores.

Motricidad fina: se realizó actividad de motricidad fina con las personas mayores. Esta actividad facilita el desenvolvimiento en las tareas cotidianas donde se debe utilizar de manera simultánea los ojos, las manos y dedos.

Rondas de enfermería: se ejecutaron, encaminadas a suplir de manera oportuna las necesidades expresadas y evidenciadas por las personas mayores.

Lavado de manos: lavarse las manos regularmente es una de las mejores maneras de eliminar los microbios y evitar enfermarse. A las personas mayores de la Institución se llevó a cabo la educación sobre la importancia de realizar el lavado de manos antes y después de recibir alimentos.

Hidratación oral: Las personas mayores son especialmente sensibles a la deshidratación y es por ello que para el área de enfermería es importante brindarles en forma gradual agua y de esta manera contribuir al buen funcionamiento del cuerpo.

Desinfección de superficies: Se ejecutó la desinfección de superficies (mesas) con el objetivo de prevenir la propagación de infecciones.

Asistencia en alimentación: La alimentación es vital para la salud. Con ella se minimizan los riesgos de padecer ciertas enfermedades. Desde el área de enfermería se ofreció apoyo a las personas mayores que presentan dificultad o tienen una limitación para poder recibir sus alimentos y garantizar que aprovechen y disfruten de manera oportuna cada tiempo de comida y meriendas ofrecidas en la Institución.

Hidratación de la piel: La piel en las personas mayores es más sensible y va perdiendo facultades de protegerse de los agentes externos. Por eso es importante mantenerla hidratada. A las personas mayores se les aplicó la hidratación diariamente con aceite de almendras y cremas hidratantes y de esta manera se contribuyó a mantener una hidratación adecuada.

Higiene bucal: Mantener una buena higiene bucal es importante para la salud de las personas mayores. El área de enfermería realizó higiene bucal diaria con enjuague bucal y gasas a aquellas personas edéntulas.



Ilustración 4. Cuidados de enfermería

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	GESTIÓN ACUMULADA	GESTIÓN ACTUAL
Control de signos vitales	677	70
Toma de Glucometría	677	70
Administración de medicamentos	675	70
Curaciones	36	6
Asistencia de aseo personal	435	48
Total	**2.500**	**264**

Tabla 6. Cuidados de enfermería

4.1.5.1 Capacitaciones Primeros Auxilios

Los primeros auxilios son técnicas que permiten en cualquier momento salvar vidas bien sea para beneficio de terceros o el propio. De acuerdo a lo establecido en el PAI se deben realizar 3 actividades durante el periodo contractual, las cuales ya se realizaron.

	ACTIVIDADES ACUMULADAS	ACTIVIDADES DEL MES
TOTAL	3	0

Tabla 7. Capacitación de Primeros Auxilios

4.2 COMPONENTE DE NUTRICIÓN

Su principal objetivo fue brindar bienestar a las personas mayores, empleando la dieta terapia teniendo en cuenta que esta se enfoca en el estudio de la combinación adecuada de nutrientes y se convirtió en la estrategia principal para el control de enfermedades específicas y propias de la edad. Por esta razón se suministró una alimentación acorde a los requerimientos y necesidades individuales, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico y nutricional de la población.

4.2.1 Tamizaje inicial

Durante el mes de noviembre se mantuvo el mismo número de personas mayores del mes anterior con los siguientes resultados.

TAMIZAJE NUTRICIONAL INICIAL											
TOTAL	DNT LEVE	DNT MODERADA	DNT SEVERA	PESO INSUFICIENTE	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III	TOTAL, ACUMULADO	TOTAL, TAMIZADOS EN EL MES
	14	5	8	20	22	8	3	0	0	80	0

Tabla 8. Tamizaje Nutricional Inicial

4.2.2 Valoración nutricional

Para la valoración nutricional, se utilizó una herramienta llamada "Mini Nutritional Assessment", indicado para personas mayores en Instituciones de larga estancia y su finalidad es identificar a las personas mayores desnutridas o en riesgo de desnutrición. Este instrumento consiste en completar una encuesta tipo entrevista donde se tiene en cuenta datos antropométricos, análisis de la enfermedad e ingesta alimentaria.

Lo anterior arroja una sumatoria final y dicho resultado se interpreta de la siguiente manera: si se obtiene de 12 a 14 puntos significa que se encuentra en estado nutricional normal; de 8 a 11 puntos significa que está en riesgo de malnutrición y de 0 a 7 puntos significa que se encuentra en malnutrición.

Este mes se realizó 1 valoración de seguimiento, con un acumulado para este mes de 73 personas mayores valoradas.



Ilustración 5. Valoración nutricional

	TOTAL VALORACIONES ACUMULADAS	TOTAL VALORADOS EN EL MES
Total	73	1

Tabla 9. Valoración Nutricional

4.2.3 Actividades según los resultados de fragilidad

En este periodo las actividades de fragilidad se cumplieron de acuerdo con lo establecido en el Plan de Atención Integral, base de este Informe.

TOTAL ACUMULADAS	TOTAL REALIZADAS EN EL MES
4	0

Tabla 10. Total, de Actividades de fragilidad ejecutadas

4.2.4 Seguimiento y control sobre el estado nutricional de las personas mayores activas

Se realizó seguimiento del estado nutricional con la motivación de resaltar y analizar los cambios nutricionales de las personas mayores ya sea por mejoras o deficiencias en las medidas antropométricas y signos clínicos.

Un oportuno seguimiento y control del estado nutricional permitió emplear otra estrategia de alimentación y los resultados fueron los deseados. En el presente periodo se realizó seguimiento nutricional a 9 personas mayores, lo que arrojó 4 personas con peso insuficiente, 2 con desnutrición moderada, 1 normal,1 desnutrición leve y 1 obesidad I.

	SEGUIMIENTO Y CONTROL SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES ACTIVAS										
Total	DNT LEVE	DNT MODERADA	DNT SEVERA	PESO INSUFICIENTE	NORMAL	SOBREPES O	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III	TOTAL ACUMULADO	TOTAL TAMIZADOS EN EL MES
	11	4	5	20	22	7	3	0	0	72	9

Tabla 11. Seguimiento y control del estado nutricional de las personas mayores



Ilustración 6. Seguimiento y control sobre el estado nutricional

4.2.5 Aprovechamiento de las raciones alimentarias

El consumo de raciones alimentarias se destaca por brindar y relacionar el consumo de los tiempos de comida diarios y mensuales de alimentos, obteniendo un porcentaje de aprovechamiento de raciones servidas y consumidas. Para tener conocimiento del total de raciones, estas son tomadas por medio de los tiempos de comida brindada. Se brindaron 3 tiempos de comidas principales (desayuno, almuerzo, cena), y 2 refrigerios media mañana y media tarde. Además, se entregaron merienda nocturna a las personas mayores que por su patología lo requieren (diabéticos), disminuyendo así el tiempo de ayuno.

Los resultados de las raciones servidas y consumidas durante el mes de noviembre fueron: raciones servidas 10.500 y raciones consumidas 10.455, para un aprovechamiento del 100%, lo cual constituye un indicador óptimo para esta variable. A la fecha, el número acumulado de raciones entregadas es de 101.191 y el número de raciones consumidas es de 100.480.



Ilustración 7. Aprovechamiento de raciones alimenticias

APROVECHAMIENTO DE RACIONES ALIMENTARIAS						
	RACIONES AGOSTO			RACIONES ACUMULADAS		
	RACIONES SERVIDAS	RACIONES CONSUMIDAS	% DE APROVECHA-MIENTO	RACIONES SERVIDAS	RACIONES CONSUMIDAS	% DE APROVECHA-MIENTO
TOTAL	10.500	10.455	100%	101.191	100.480	99%

Tabla 12. Aprovechamiento de raciones alimentarias

4.2.6 Otras Actividades de nutrición

4.2.6.1 Suplementos nutricionales

Se les brindó la suplementación nutricional a las personas mayores que más lo requieren, teniendo como objetivo complementar una dieta insuficiente por falta de apetito. Se la brindó también a aquellas personas que se encontraban con un déficit bajo de peso, para de esta manera complementar su alimentación.

Se suministró suplementos nutricionales a 22 beneficiarios con base en el diagnóstico y en la valoración nutricional.

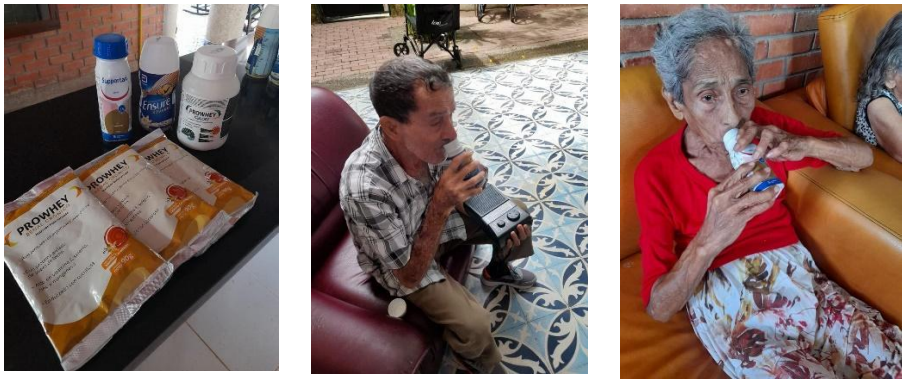


Ilustración 8. Suplementos nutricionales

SUPLEMENTOS NUTRICIONALES		
PERSONAS MAYORES CON SUPLEMENTO NUTRICIONAL	**TOTAL, SUPLEMENTO MENSUAL**	**TOTAL SUPLEMENTO**
22	660	3.298

Tabla 13. Suplementos Nutricionales

4.2.6.2 Capacitación a manipuladores

Se les realizó capacitación a las manipuladoras de alimentos con el fin de adquirir conocimientos actualizados y reforzar el buen manejo de las áreas del servicio de

alimentación. La capacitación se desarrolló de manera verbal dejando como evidencia en el portafolio cómo se debe realizar una dieta gastroprotectora.



Ilustración 9. Capacitación a Manipuladoras – Dieta Gastroprotectora

OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Identificar que es una dieta gastroprotectora	Como primera parte se les explicó que era una dieta gastroprotectora, se les mencionó cuales son los alimentos permitidos en esta dieta y cuales alimentos no puede consumir la persona mayor, por qué se le coloca este tipo de dieta a una persona y al final se les realizó preguntas para distinguir la dieta gastroprotectora.	Por medio de preguntas las manipuladoras dieron a identificar las respuestas acordes para una alimentación con dieta gastroprotectora.

Tabla 14. Capacitaciones a manipuladoras – Limpieza y desinfección de la estufa

4.3 COMPONENTE DE PSICOLOGÍA

El componente de psicología, al realizar las actividades establecidas y diseñadas para desarrollar con las personas mayores, se centró en resaltar y trabajar temas relacionados con la promoción y prevención orientados al cuidado de la salud mental, física y emocional. También se enfatizó en la importancia de establecer y mantener buenas relaciones interpersonales, lo cual se vería reflejado en la sana convivencia. Para estas actividades se utilizó la metodología lúdico - pedagógica, con la cual buscó educar,

reeducar y orientar sobre los temas de interés y pertinencia del componente, cuidando que el lenguaje utilizado fuese entendible. De igual forma se tuvo en cuenta las limitaciones o barreras físicas y del ambiente, para garantizar un mejor desarrollo de estas actividades.

4.3.1 Valoración inicial

La valoración inicial es de suma importancia para determinar diagnósticos físicos, emocionales y/o mentales, los cuales se convierten en la partida inicial de un plan de trabajo para las personas mayores valoradas. Las herramientas de evaluación que se utilizaron desde el componente de psicología fueron: el Test Minimental y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Para el mes de noviembre las novedades de ingresos se reportan en cero.

4.3.1.1 Test Minimental:

NORMAL 27-30	POSIBLE DETERIORO COGNITIVO 26-25	DETERIORO COGNITIVO LEVE A MODERADO 24-10	DETERIORO MODERADO A SEVERO 9-6	DETERIORO COGNITIVO SEVERO 6-0	TOTAL VALORACIONES ACUMULADAS	TOTAL VALORACIONES EN EL MES
18	5	31	10	16	80	0

Tabla 15. Valoración inicial – Escala Minimental

4.3.1.2 Escala de Depresión Geriátrica Yesavage:

NORMAL 0-5	PROBABLE DEPRESIÓN 6-9	DEPRESIÓN 10 O MÁS	TOTAL ACUMULADO	TOTAL TAMIZADOS EN EL MES
54	22	4	80	0

Tabla 16. Valoración inicial – Escala de Depresión Yesavage

4.3.2. Acompañamiento Psicosocial

El componente de psicología utilizó los acompañamientos psicosociales como herramienta de control o seguimiento para evaluar el estado emocional y cognitivo de las personas mayores. Estos se desarrollaron por medio de la escucha activa, con la finalidad que las personas mayores se sintieran atendidas, escuchadas y en lo posible que sus demandas, quejas subjetivas y/o necesidades, lograran ser solucionadas. Se aplicaron

estrategias psicológicas, donde se mantuvo y mejoraron aspectos como la memoria, orientación, pensamiento y lenguaje, las cuales son de gran importancia para su relacionamiento e independencia. A la fecha se lleva un acumulado de 82 acompañamientos.

TOTAL ACOMPAÑAMIENTO EN EL MES	TOTAL ACOMPAÑAMIENTOS ACUMULADOS
0	82

Tabla 17. Acompañamiento Psicosocial

4.3.3 Actividades dirigidas a la persona mayor según criterio de fragilidad

El componente de psicología al desarrollar estas actividades para el criterio de fragilidad, obtuvo el mantenimiento y mejora en aspectos relacionados con la salud mental de las personas mayores. Para ello se tuvo en cuenta la clasificación de cada criterio, lo cual permitió trabajar con tres grupos poblacionales, organizados de la siguiente manera: frágiles, pre frágiles y robustos. En la Fundación Hogar San Camilo se evidenció que la mayor población de personas mayores se encuentra en los criterios de frágiles y pre frágiles, siendo entonces los robustos una minoría. A la fecha se cumplió con el indicador establecido de 4 actividades relacionadas a la fragilidad.

4.3.4 Actividades lúdico – pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental

El componente de psicología empleó como una estrategia fundamental para desarrollar sus actividades la metodología lúdica-pedagógica, con la finalidad de hacer que el aprendizaje de los temas a tratar en las actividades, sean afianzados por medio de los juegos, la recreación, el esparcimiento y el desarrollo motor. Por ello las actividades que se desarrollaron tuvieron como finalidad mantener y fortalecer, no solo la salud física, sino mejorar la salud mental de las personas mayores beneficiarias, a través de la psicoeducación, la orientación y la concientización, el énfasis en la importancia de emplear el tiempo libre y de ocio en actividades que generen beneficios a la salud.

ACTIVIDADES DEL MES	ACTIVIDADES ACUMULADAS
1	9

Tabla 18. Actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a la promoción prevención para una buena de la salud mental



Ilustración 19. Actividades lúdico – Pedagógicas dirigidas a la promoción prevención para una buena de la salud mental

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO
Muévete, genera el cambio para que la depresión no afecte tu salud mental.	**OBJETIVO:** Educar sobre la importancia de conocer sobre la depresión: definición, cómo identificar los síntomas y qué podemos hacer para prevenirla, esto en pro de mantener o mejorar la salud mental de las personas mayores. **METODOLOGÍA:** La actividad inició dándoles la bienvenida de parte del profesional encargado, el cual realizó una breve introducción del tema y organizó a las personas mayores en las mesas. Para desarrollar la actividad se entregaron los ejercicios escritos propuestos, revisando después de terminada la actividad por medio de una autoevaluación y conversatorio cuáles aspectos relacionados con el tema en

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO
	desarrollado fueron enseñados. Las personas que no sabían leer o escribir o presentan alguna limitación se les ayudó a desarrollar la actividad. **RESULTADOS:** Los participantes desarrollaron la actividad de manera satisfactoria. Se les proporcionó ayuda a aquellos que necesitaron colaboración por problemas visuales o no tener escolaridad, consistente en realizar los ejercicios de forma oral y registrar sus respuestas. Se mostraron agradecidos reconociendo la importancia de aplicar lo aprendido, ya que la mayoría reconoció que existen muchos factores, como los expresados, que causan un episodio de depresión que en algún momento de sus vidas habían vivido. De igual manera expresaron que no le daban la importancia a las actividades que se les explicaron como estrategias de prevención para no padecer esta patología, por lo que algunos se comprometieron a ponerlas en práctica con más frecuencia.

Tabla 21. Actividades lúdico-pedagógico dirigidas a la promoción de la salud mental

4.4 COMPONENTE DE SALUD FÍSICA

La salud física es fundamental en la persona mayor para el mantenimiento y prevención de enfermedades músculo esqueléticas lo que contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, produciendo beneficios fisiológicos y físico cinéticos.

4.4.1 Valoración inicial

A la fecha se cumplió con la totalidad de valoraciones iniciales establecidas, debido a que el cupo de 70 personas mayores está completo y se mantiene.

4.4.1.1 Escala de Tinetti

En la presentación de la tabla con relación a la valoración de la escala de Tinetti, se presentaron solo 54 valoraciones acumuladas, debido a que las 26 personas mayores restantes no presentan criterio para la aplicación de esta, por sus condiciones fisio cinéticas.

INDICE DE TINETTI		TOTAL VALORACIONES ACUMULADAS	TOTAL VALORACIÓN EN EL MES
RIESGO DE CAÍDA	ALTO RIESGO DE CAÍDA		
28	26	54	0

Tabla 20. Valoración inicial Escala – Escala TINETTI

4.4.1.2 Índice de Barthel

La escala de Barthel es un instrumento que mide el nivel de funcionalidad de las personas mayores, evaluando las actividades básicas de la vida diaria. Algunas personas mayores han perdido la posibilidad de auto cuidarse, sin embargo, posterior a los resultados se realizan actividades para el desenvolvimiento del mismo.

INDICE DE BARTHEL						
DEPENDENCIA				INDEPENDENCIA	TOTAL VALORACIONES ACUMULADAS	TOTAL VALORADAS EN EL MES
TOTAL	SEVERA	MODERADA	LEVE			
14	18	20	4	24	80	0

Tabla 21. Valoración inicial – Índice de Barthel

4.4.2 Atención Individualizada

La atención individualizada en la persona mayor en este periodo permitió ofrecer una atención eficaz, para el fomento de la promoción y prevención de las alteraciones músculo esqueléticas, y recibieron un tratamiento oportuno de rehabilitación.

A la fecha se han realizado 75 atenciones individualizadas de las cuales 3 corresponden a este periodo.




Ilustración 11. Atención individualizada

TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	TOTAL ATENCIONES ACUMULADAS
3	75

Tabla 22. Atención individualizada

4.4.3 Rutinas grupales de acondicionamiento físico

Durante el presente periodo, se llevaron a cabo actividades para mantener la capacidad física de la persona mayor, promoviendo un envejecimiento sano, activo y un estilo de vida saludable.

Para este periodo se ejecutaron 3 rutinas de acondicionamiento físico en las cuales las personas mayores mostraron agrado y aceptación hacia las actividades planteadas. Acumulado a la fecha es de 27 rutinas.



Ilustración 12. Rutinas grupales de acondicionamiento físico

NOMBRE DE LAS RUTINAS EN EL MES	RUTINAS EN EL MES	RUTINAS ACUMULADAS
Fortaleciendo mis motricidades Charla educativa sobre osteoporosis Camareros y equilibrio	3	27

Tabla 23. Cantidad de Rutinas grupales de acondicionamiento físico

	RUTINA 1	RUTINA 2	RUTINA 3
	Fortaleciendo mis motricidades.	Charla educativa sobre osteoporosis.	Camareros y equilibrio
Objetivo	Favorecer la realización de movimientos grandes y pequeños con mayor agilidad, fuerza y coordinación a través del entrenamiento lúdico en las diferentes capacidades físicas básicas.	Educar a las personas mayores sobre la osteoporosis y la importancia de la actividad física para fortalecer su sistema óseo.	Mejorar y/o mantener el equilibrio, la fuerza muscular de tren inferior con fin de conservar los patrones de locomoción.
Metodología	Se formaron dos equipos con los participantes La actividad inició con ejercicios de estiramiento. En la siguiente etapa las personas mayores se encuentran con una mesa en la que tenían ubicadas diferentes pelotas de pimpón de colores donde la persona mayor debía tomar una y colocarla con una cuchara en su boca y pasar al siguiente circuito donde se encontraban con un cordón con diferentes fichas y este debía armar otro igual; en el siguiente circuito se encuentran 2 personas mayores sentadas de frente uno del otro con aros pequeños en sus manos, separados por ulas ulas en el piso.. En la tercera estación del circuito esta última actividad las personas mayores se	Se realizó charla en el kiosco de la Institución con un grupo de personas mayores acerca de la osteoporosis: definición, síntomas, causas, nombre de los huesos más relevantes del cuerpo humano, la importancia del ejercicio en este tipo de patología y los beneficios que produce en todo su organismo. Luego a manera de rompecabezas las personas mayores tenían que ir sacando de una bolsa los nombres de los diferentes huesos del cuerpo para ir armando el rompecabezas hasta completarlo. A continuación, se realizaron ejercicios de movilidad y articulación de tren superior e inferior terminando con ejercicios de oxigenación y relajación muscular.	Se inició con una explicación por parte del terapeuta de la actividad a desarrollar. A continuación, se realizaron ejercicios de estiramientos articular a nivel general, combinado con ejercicios respiratorios. Luego, en posición sentada con pesas (botellas pequeñas de arena) en las manos, de manera rítmica las personas mayores realizaban ejercicios al compás del comando del terapeuta. Seguidamente se realizó caminata en los alrededores del Hogar realizando pausas en el camino que permitían combinar con ejercicios de equilibrio y coordinación, terminando en el punto de partida con pausas activas y ejercicios de respiración y oxigenación.

	encuentran con diferentes cajas las cuales tienen un valor de 10,20,30 puntos. El participante debió lanzar y encestar pelotas pequeñas en las cajas.		
Resultados	Se evidenció el agrado de los participantes durante la ejecución de la actividad, logrando combinar la realización de movimientos de motricidad gruesa y fina durante el desarrollo del circuito, necesarios para mantener sus funciones locomotoras que les permite conservar sus capacidades físicas	Los participantes se mostraron atentos y emocionados al conocer el nombre científico de cada hueso del cuerpo relacionándolos con los nombres populares logrando el objetivo inicial de educar a las personas mayores evidenciando su interés por el tema.	Con este grupo de personas mayores se logró desarrollar la actividad de manera satisfactoria, gracias a la estrategia utilizada en la combinación de diferentes escenarios donde las personas mayores que presentan un desplazamiento adecuado acorde para su edad se les notó participativos y animados, logrando el objetivo inicial de conservar la función de locomoción de manera óptima, disminuyendo el riesgo de caída y lesiones productos de las mismas.

Tabla 24. Actividades grupales de acondicionamiento físico

4.4.4 Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

En el desarrollo de las actividades para la funcionalidad es indispensable la independencia de la persona mayor, lo que permite mantener las actividades de la vida diaria, la interacción con su entorno y el buen uso del tiempo libre, lo que le permite llevar un envejecimiento saludable y activo.

Acumulado a la fecha se han desarrollado 27 actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad, de las cuales 3 corresponden a este periodo.



Tarde de música del recuerdo



Juego o lotería



Armo torres de cubos

Ilustración 13. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

NOMBRE DE LAS RUTINAS EN EL MES	RUTINAS EN EL MES	RUTINAS ACUMULADAS
Tarde de música del recuerdo Juego de lotería Arma torres de cubos	3	27

Tabla 25. Actividades para el mantenimiento físico de la funcionalidad

	RUTINA 1	RUTINA 2	RUTINA 3
	Tarde de música del recuerdo.	Juego de lotería	Armo torres de cubos.
Objetivo	Desarrollar a través de la música la memoria auditiva, la capacidad de oír y llevar a cabo movimientos rítmicos disminuyendo el deterioro de las funciones motoras auditivas de la persona mayor.	Mantener las habilidades cognitivas y de memoria reciente en las personas mayores.	Reforzar patrones de motricidad fina a través del juego en las personas mayores.
Metodología	La actividad dio inicio con grupo musical, el cual deleitó a las personas mayores con música de su época, sintiéndose identificados, evocando en los recuerdos de años atrás en sus vidas,	El juego inició con una breve explicación de cómo se desarrollaría la dinámica por parte del terapeuta. La actividad comenzó entregándoles a las personas mayores cartones donde se debían colocar las imágenes los cuales eligieron al azar; luego el	El juego inició colocando sobre las mesas las cartas y cubos para armar; luego se le realizó una breve explicación por parte del terapeuta en qué consiste el juego. El terapeuta lanzó unos dados y el participante debía, según el número que arrojó, ubicar la carta y hacer una torre de

	RUTINA 1	RUTINA 2	RUTINA 3
	Tarde de música del recuerdo.	Juego de lotería	Armo torres de cubos.
	permitiendo estimularlos para el canto y el baile. Muchos se animaron a interpretar sus canciones favoritas y otros se animaron al baile de manera voluntaria permitiendo tener una tarde amena y diferente.	monitor del juego sacó al azar las imágenes y cada uno iba mirando para alzar su mano e ir llenando su cartón; cada jugador debía ir llenando hasta completarlo y ser el ganador. La actividad terminó con pausa activa y ejercicios de respiración profunda.	cubos del mismo número; este ciclo se repitió hasta completar un ganador que era él que tenía más cartas con torres armadas. Luego de la actividad se realizaron ejercicios de pausas activas de cabeza y cuello, hombros y muñecas. Se volvió a la calma con ejercicios de respiración profunda.
Resultados	Se logró que las personas mayores se mostraran animadas en la actividad estimulando su expresión verbal y de baile, fortaleciendo los lazos de convivencia con su entorno.	Los participantes se mostraron receptivos y participativos con la actividad fue un momento divertido en los que se mantuvieron atentos al llenado de su cartón, logrando el objetivo de la actividad de mantener la concentración, la memoria y la interacción con sus compañeros.	Las personas mayores se mostraron empáticas con la actividad, al parecerles interesante hacer dos cosas al tiempo, lo que generó estar todos atentos durante la realización de la actividad. Algunos presentaron dificultad para iniciar la actividad, pero a medida que se desarrolló se mostraron participativos, cumpliendo el objetivo de mantener las habilidades motrices necesarias para su independencia en las actividades básicas de la vida cotidiana.

Tabla 26. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

4.4.5 Actividades dirigidas según el criterio de fragilidad

En el mes de noviembre se cumplió con el indicador establecido en las actividades de fragilidad establecidas en el Plan de Atención Integral.

ACTIVIDADES SEGÚN CRITERIO DE FRAGILIDAD EN EL MES	CANTIDAD DE ACTIVIDADES ACUMULADAS
0	4

Tabla 27. Actividades dirigidas según criterio de fragilidad

4.4.6 Pausas Activas

A través de la realización de las pausas activas se redujo las lesiones músculo tendinosas por sobreuso. Los beneficios de las pausas activas son aumentar la circulación a nivel de las estructuras musculares, mejorando la oxigenación, movilidad articular, flexibilidad y organización postural.

Durante este mes se realizaron 24 pausas activas, llevando un acumulado a la fecha de 222.

PAUSAS ACTIVAS EN EL MES	CANTIDAD DE PAUSAS ACTIVAS ACUMULADAS
24	222

Tabla 28. Pausas activas acumuladas





Ilustración 14. Pausas activas

4.5 COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL Y/O DIRECCIÓN TÉCNICA

La función de estos componentes en la Institución consistió en establecer, planificar, y organizar todas aquellas necesidades básicas, psicosociales y económicas que se pueden presentar en la persona mayor, realizando intervenciones pertinentes según el caso, con el fin de lograr un bienestar social a cada uno de los residentes, teniendo en cuenta su comportamiento durante la permanencia en la Institución.

Se intentó mantener una sana convivencia por medio de actividades enfocadas en vínculos afectivos para mantener un entorno saludable.

4.5.1 Acompañamiento del ingreso de la persona mayor

En el acompañamiento del ingreso a la Institución se establece un vínculo con la persona mayor y se le acoge en todas sus circunstancias; es muy importante para el equipo interdisciplinario aprovechar este momento para transmitirle seguridad, confianza y una cercanía la cual puede originar una empatía y una comunicación asertiva, construidas mediante el contacto, la cercanía, la presencia cotidiana y el compromiso adquirido por ambas partes (profesional- usuario).

Cabe resaltar que la misión de la Institución es brindar a la persona mayor un servicio integral de paz, tranquilidad, rodeada de cariño.

En el mes de noviembre se cumplió con el indicador del cupo total de personas mayores, establecido en la Fundación.

ACOMPAÑAMIENTOS EN EL MES	TOTAL ACOMPAÑAMIENTOS ACUMULAD0S
0	14

Tabla 29. Acompañamiento de ingresos

4.5.2 Visitas domiciliarias de ingreso

La visita domiciliaria de ingreso es un medio para los profesionales de la salud para evaluar la situación psicosocial y estado de vulnerabilidad de la persona mayor. Por medio de esta visita se logra realizar un buen informe del estado social por parte del equipo interdisciplinario, cuyo objetivo fue realizar un diagnóstico acertado de la persona mayor y tomar la decisión más conveniente para su posible ingreso a la Institución.

Se cuenta con un equipo técnico capacitado en un servicio humanizado el cual es responsable sobre la decisión del beneficiario. En este periodo los ingresos de nuevos residentes se mantuvieron en 70 con referencia al mes anterior y a los cupos disponibles. A continuación, se presenta el acumulado a la fecha.

TIPO DE VISITA	TOTAL DE VISITAS ACUMULADAS
Domiciliaria	9
Intrahospitalaria	3
TOTAL	12

Tabla 30. Visitas domiciliarias de ingresos

4.5.3 Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos

En esta actividad lúdica recreativa se reconoció la creación de Dios. Las personas mayores demostraron sus creencias, conocimientos, valores, experiencias y vivencias que son fundamentales en el ser humano desde su niñez. También participaron en la dinámica del árbol de los corazones donde cada corazón representaba una persona expresando un sentimiento por el compañero deseado. Se motivó a las personas mayores que se esfuercen cada día a hacer el bien porque esto genera felicidad.





Ilustración 15. Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS
Reconozco la creación de Dios	Fortalecer en la persona mayor sus conocimientos, valores, experiencias, vivencias creadas desde su niñez.	El tema de la creación de Dios fue muy espiritual para sanar y renovar fuerzas. Estuvieron de acuerdo en colocar en práctica lo escuchado y explicado en la actividad.

Tabla 31. Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos

4.5.4 Gestión documental y trámite ante la EPS

En la gestión documental de las personas mayores se hace una revisión todos los meses con el fin de tener claro el estado actual de los documentos de identidad y el estado activo ante las EPS hasta la fecha una persona mayor se encuentra sin documento de identificación.

Sigue el proceso en la Registraduría de la Casa de Justicia del barrio La Paz, en el cual nos informaron que el reconocimiento de huellas que enviaron es negativo: no se encontró coincidencia de las huellas remitidas por ese despacho con las existentes en el sistema. Se realizó búsqueda con los datos biográficos aportados, no encontrando información alguna, por lo tanto, se procedió a enviar por escrito una solicitud de registro a la Registraduría. Según la información obtenida, esta oficina enviará los documentos al Comité de aprobación de Registro, que tomará una decisión al respecto.

En cuanto a las dos personas mayores con fotocopias de cédula: una de ellas presentó la cédula original y para la otra se solicitó a la Registraduría el duplicado.

Con referencia a las gestiones ante las EPS, se evidenció que la totalidad de las personas mayores se encuentran afiliados al sistema de Seguridad Social en Salud, pero a dos de ellas se les solicitó movilidad por cambio de Régimen de Contributivo al Subsidiado.

Se realizó gestión en la oficina del SISBEN de la Alcaldía de Barranquilla. El asesor informó que se debe radicar una carta y anexar fotocopias de todas las personas mayores y enviarla al correo de las oficinas del SISBEN. Se espera la visita del funcionario a la Institución para que se apersone directamente de este proceso.

GESTION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ANTE LA EPS	GESTIÓN SISBEN	GESTIÓN VINCULACIÓN PROGRAMA SUBSIDIO DISTRITAL	TOTAL ACUMULADO DE TRAMITES GESTIONADOS	TOTAL TRAMITES GESTIONADOS EN EL MES
22	3	1	0	26	8

Tabla 32. Gestión documental y trámites ante EPS

4.5.5 Documentación de beneficiarios

El avance de la unificación por componente de las historias clínicas se ha cumplido en un 95%; de igual forma se digitalizó un 50% de las mismas en el software (RESIPLUS), el cual cumple con la normatividad vigente en Colombia para su manejo. Así se garantiza la custodia de la historia clínica de una manera segura.

4.5.6 Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Esta actividad se realizó con el fin de estimular el interés por una alimentación sana, incluyendo su elaboración en los procesos lógicos de clasificación y asociación de procesos cognoscitivos y creativos promoviendo el buen hábito de higiene en el entorno de la cocina al igual de la alimentación saludable de las personas mayores de nuestro Centro de Bienestar. Este taller contó con la participación de todos los componentes del Equipo Interdisciplinario. Se manejó una metodología lúdica pedagógica, donde un grupo de personas prepararon diferentes platos de alimentos con verduras, frutas, proteína animal, carbohidratos, fibra y lácteos. Se logró que todos los participantes mostraran el buen hábito y la destreza en la preparación de los alimentos. Esto fue de agrado y deleite para cada uno de ellos porque se les dio la oportunidad de cocinar y preparar algo a su gusto y a la vez degustar lo que ellos mismos cocinaron. Así se siguió reforzando el buen sentido de la alimentación sana para mantener una buena salud.



Ilustración 16. Jornada interdisciplinaria de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Cocina libre	Estimular el interés por la alimentación sana y su elaboración, sus procesos asociándolos a la clasificación, como procesos cognoscitivos y creativos para manipular, mezclar, separar, demostrando buenos hábitos en torno a la cocina.	Se logró permitir y observar en las personas mayores la destreza, el cuidado, el buen hábito, la calidez al momento de elegir qué plato querían preparar. Tenían bien claro los ingredientes y la forma de cómo realizar la preparación. Esto demostró que esta actividad fue para ellos de muy buen agrado y deleite porque se les dio la oportunidad de cocinar y preparar a su gusto y también degustar.

Tabla 33. Jornada interdisciplinaria de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

4.5.7 Capacitación al personal contratado

El tema ejecutado en mencionado proceso, fue "hábitos saludables en el trabajo". Se les mencionó y reconocieron la importancia de implementarlos en el escenario laboral, para así mantener su salud mental, emocional, facilitando así las funciones laborales diarias.



Ilustración 17. Capacitación al personal contratado

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO
Hábitos saludables en el trabajo	Fomentar el mantenimiento y bienestar físico y mental en el trabajo por medio de los hábitos saludables

Tabla 34. Capacitación al personal contratado

Fundación Hogar San Camilo
Una vivienda para ancianos sin techo
NIT. 802.019.565-2

5. TESTIMONIO

ORLANDO POSADA CARCAMO



Fecha de nacimiento: 20 de julio de 1938

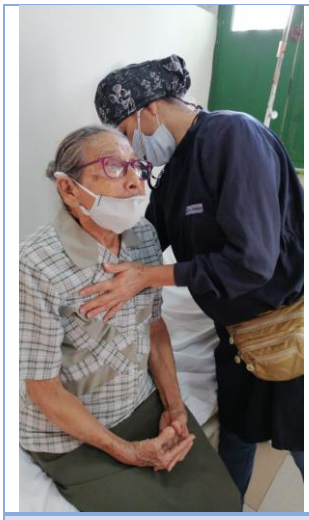
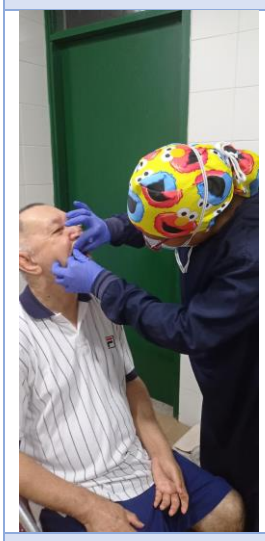
Edad: 84: años

Fecha de ingreso: 02 de noviembre de 2022

El señor Orlando Posada comenta que su estadía en el Centro de Bienestar es lo mejor que le ha pasado en la vida. Antes vivía en piezas de alquiler y otras veces en la calle. "Estoy agradecido con el servicio médico que me prestan aquí porque es uno de los mejores de calidad para mi salud. Me brindan apoyo en el tratamiento y una pronta recuperación." Cuenta que le ha servido para participar y bailar en todas las actividades que se realizan diariamente. Se siente mejor de salud ahora. Ahora ya puede estar más tranquilo porque tiene limpia la piel, puede comer por la tarde sin problemas y sin que le produzca alergia la comida o la cena.

Fundación Hogar San Camilo
Una vivienda para ancianos sin techo
NIT. 802.019.565-2

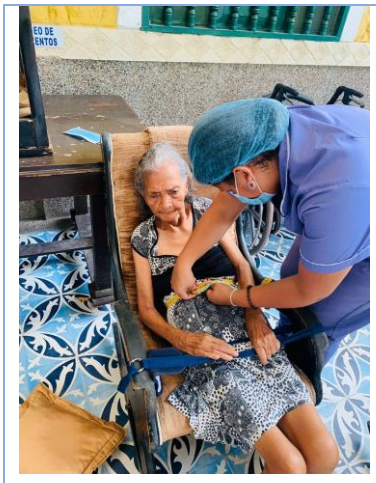
ANEXOS A. COMPONENTE SALUD

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Seguimiento odontológico</td><td>Taller de promoción de la salud oral</td></tr>
</table>

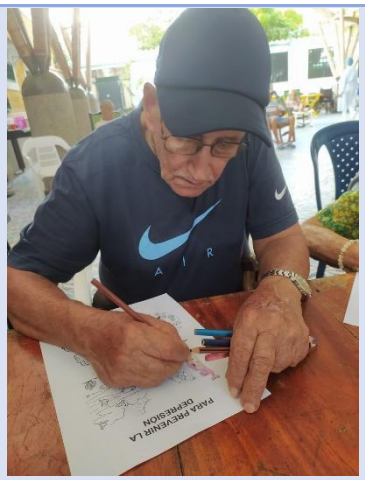
		
Actividades de enfermería		

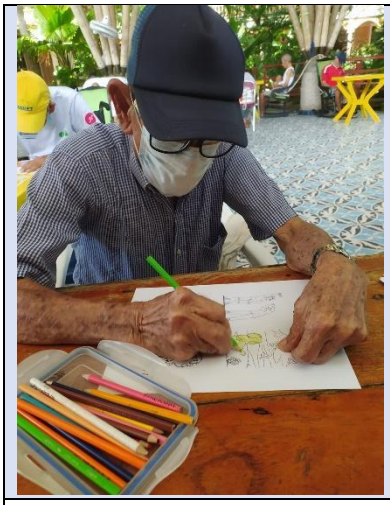
Fundación Hogar San Camilo
Una vivienda para ancianos sin techo
NIT. 802.019.565-2

ANEXOS B. COMPONENTE NUTRICIÓN

<table>
<tr><td colspan="2"> </td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Valoración nutricional</td><td>Suplementos alimenticios</td></tr>
</table>

ANEXOS C. COMPONENTE PSICOLOGÍA

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Actividades lúdico – pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental</td></tr>
</table>





Actividades lúdica- pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental

ANEXOS D. SALUD FÍSICA





Rutinas grupales de acondicionamiento físico







Actividades para el mantenimiento y/o Incremento de la funcionalidad

Fundación Hogar San Camilo
Una vivienda para ancianos sin techo
NIT. 802.019.565-2

ANEXOS E. TRABAJO SOCIAL/DIRECCIÓN TÉCNICA





Jornada interdisciplinaria de promoción de la salud y prevención de la enfermedad





Capacitación al personal contratado





Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos