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

FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO

PROGRAMA ADULTO MAYOR

SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL

PROYECTO CENTROS DE BIENESTAR

INFORME DE GESTIÓN

MES DE DICIEMBRE

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 diciembre 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 y 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, cubriendo la totalidad de su asignación de beneficiarios. El grupo de residentes está conformado por 27 mujeres y 43 hombres. En total se atendieron en la anualidad a 84 personas en condición de vulnerabilidad y/o en abandono de su familiar.

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

a. Componente Salud

El objetivo principal de este componente es la identificación temprana de los diferentes cambios de envejecimiento de cada persona mayor, con el fin de reconocer sus patologías, necesidades y problemas, para posteriormente implementar y cumplir estrategias, y así lograr el mantenimiento, la recuperación funcional y el máximo nivel de autonomía e independencia de cada uno de ellos.

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

En este componente se destacan las áreas de medicina, enfermería y odontología realizando actividades interdisciplinarias con las personas mayores, en las cuales se incluyen valoraciones iniciales, seguimientos, valoraciones iniciales de fragilidad, supervisiones, asistencias, y cuidados de la salud oral. Además, se vigila el cumplimiento de los diferentes planes o estrategias que mejorarán la calidad de vida de cada uno de ellos.

4.1.1 Valoración Médica Inicial

Es un instrumento que permite dentro de la valoración clínica de la persona mayor integrar los conocimientos de las esferas clínicas psicológicas, mentales y sociales, lo que permite ampliar el estado de salud en el cual se encuentra cada uno de ellos, facilitando el diagnóstico, y de esta manera iniciar sus respectivos tratamientos los cuales mejorarán su calidad de vida. Durante el mes de diciembre del presente año se realizó una valoración inicial a una persona mayor masculina de 74 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial controlada, diabetes mellitus tipo II insulinorequiriente, sífilis con tratamiento realizado con tres dosis de penicilina benzatínica, quien mostró aparentemente tranquilidad, es consciente, desorientado en tiempo y espacio, con alteración en la memoria reciente y signos de deterioro cognitivo.



Ilustración 1. Valoración médica inicial

VALORACIÓN MEDICA INICIAL	
VALORACIONES ACUMULADAS	**TOTAL VALORADO EN EL MES**
81	1

Tabla 1. Valoración Médica Inicial

4.1.2 Valoración inicial de fragilidad

Esta herramienta permitió identificar la disminución de reservas fisiológicas, determinantes de un estado fisiopatológico de cada persona mayor, y consecuentemente sus necesidades asistenciales y de cuidado. Se aplican los cinco Criterios de Linda Fried. Se realizó una valoración inicial de fragilidad con el ingreso nuevo de la persona mayor durante este mes de diciembre, el cual reportó ser frágil con la implementación de los Criterios de Linda Fried.



Ilustración 2. Valoración inicial de fragilidad

CRITERIOS DE FRAGILIDAD			VALORACIONES ACUMULADAS	VALORADOS EN EL MES
ROBUSTO	**PRE FRÁGIL**	**FRÁGIL**		
9	20	52	81	1

Tabla 2. Valoración de Fragilidad

4.1.3 Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

En esta fase se llevan a cabo reconocimientos a cada persona mayor con el fin de indagar y registrar patologías nuevas, que ameriten tratamientos de manera inmediata, o derivación hacia altos niveles de complejidad dependiendo del cuadro de sintomatología. Permite minimizar las hospitalizaciones.

Con base en el acumulado hasta la fecha se realizaron 20 seguimientos en el mes de diciembre del presente año, los cuales son de control, y corresponden a 13 hombres y 7 mujeres.

Los cuadros agudos tales como cefaleas, dolores abdominales, dolores en miembros, gastritis, fueron abordados y manejados inmediatamente con analgésicos, antiespasmódicos, protectores de la mucosa gástrica líquidos endovenosos, inhibidores de la bomba de protones.

Se evidenció además otras patologías como síndrome viral, úlcera en pie, EPOC sobre infectados, lumbagos, tiñas conjuntivitis, faringitis, los cuales fueron tratados con micro nebulizaciones, mucolíticos, ciclos con inhaladores, antibioticoterapia, recomendaciones, curaciones diarias y signos de alarma. Se recalcaron las recomendaciones y signos de alarma para trasladar a un centro de salud más cercano en caso de no mejorar o de empeorar el cuadro.





Ilustración 3. Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS		
TOTAL	**TOTAL ACUMULADO**	**TOTAL, SEGUIMIENTOS EN EL MES**
	100	20

Tabla 3. Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

4.1.4 Valoración Médica Final

Este proceso permite describir el estado de cada persona mayor al finalizar el año en curso; además facilita observar los resultados de los planes o estrategias implementadas en el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de ellos, al igual que el impacto negativo o positivo de ciertas variables, tales como clínicas, médicas, funcionales, físicas y de capacidad mental. Con base a lo establecido, se realizaron 69 valoraciones finales, en las cuales se evidenciaron cambios en el estado de salud física y mental de las personas mayores, siendo así que en algunas de ellas en sus valoraciones iniciales no se observó deterioros cognitivos, físicos o demencias pero en los resultados de las valoraciones finales, sus impresiones diagnósticas cambiaron presentando nuevas patología tales como demencia, deterioros cognitivos, síndromes anémicos, insuficiencia prerrenal y renal, hipertensión arterial, accidentes cerebro vasculares con secuelas, incontinencias urinarias, mejores condiciones músculo nutricionales y generales, hipertensión arterial controladas, la mayoría asociado a su proceso de envejecimiento. Se realizaron un total de 69 valoraciones finales.



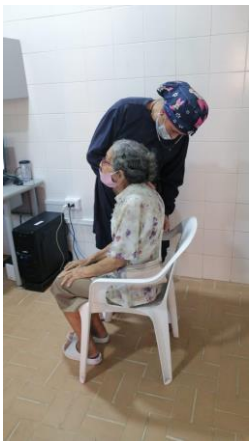


Ilustración 4. Valoración médica finaL

4.1.5 Valoración final de fragilidad

Con la implementación de esta herramienta y el uso de los cinco criterios de Linda Fried se corroboró el impacto significativo de la disminución de la resistencia y de Las reservas fisiológicas en las personas mayores ocasionadas por factores estresantes por el desgaste de los sistemas fisiológicos, ocasionando efectos adversos en algunas personas mayores, pasando de pre frágiles a frágiles. En algunos frágiles se evidenció mejoría en su aspecto físico, como fuerza, movilidad y pesos; y los robustos se lograron mantener.

CRITERIOS DE FRAGILIDAD			VALORACIONES FINALES DE FRAGILIDAD	VALORACIONES FINALES DE FRAGILIDAD EN EL MES
ROBUSTO	PRE FRÁGIL	FRÁGIL		
8	8	53	69	69

Tabla 4. Valoración Final de Fragilidad

4.1.6 Valoración Inicial Odontológica

En el presente mes se evidenció el ingreso de una persona mayor de sexo masculino, receptivo con dificultad auditiva, ubicado en tiempo y espacio. La revisión que se ejecutó

arrojó varios diagnósticos a tratar y la implementación de una nueva prótesis dental; a continuación, se reportan los hallazgos obtenidos.



Ilustración 5. Valoración médica final

DIAGNÓSTICO/PROCEDIMIENTOS	TOTAL, VALORACIONES ACUMULADAS	VALORACIÓN DEL MES
Edéntulo total superior y parcial inferior; presenta prótesis total superior desadaptada sin adherencia a tejido. Resto radicular de diente 32 y 33. Requiere exodoncia de restos radiculares y realización de prótesis total superior e inferior.	81	1

Tabla 5. Valoración inicial odontológica

4.1.6.1 Seguimiento Odontológico

Durante este mes se implementó la continuidad del control de seguimiento odontológico arrojando como resultado un total de 8 personas mayores reevaluadas, a las cuáles se les realizó el último seguimiento hace aproximadamente 6 meses. Se evidenciaron cambios y mantenimiento en la salud oral de los pacientes y se generó la necesidad de asistencia en higiene oral a una persona mayor del grupo valorado.

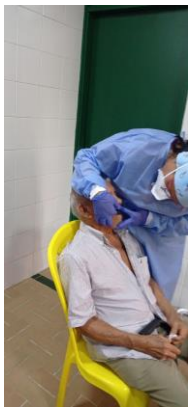




Ilustración 6. Seguimiento odontológico

DIAGNÓSTICOS/ PROCEDIMIENTOS	TOTAL VALORACIONES ACUMULADAS	VALORACIONES EN EL MES
Bruxismo	2	0
Edéntulo total superior e inferior	28	2
Periodontitis	7	0
Gingivitis	8	1
Resto radicular	32	2
Caries	1	0
Extrusión dental	7	0
Prótesis desadaptada	5	0
Prótesis total adaptada	6	3
Prótesis adaptada	6	0
TOTAL	**102**	**8**

Tabla 6. Seguimientos Odontológicos

4.1.6.2 Talleres de Promoción de la salud oral

El presente taller estuvo enfocado en la correlación del tema tratado en el mes anterior (carbohidratos y su efecto en cavidad oral), se trató sobre el origen y formación de la placa bacteriana derivada de la ingesta de carbohidratos y sus consecuencias en la cavidad oral. Se realizó un taller de promoción en salud oral logrando un acumulado de 10 talleres a lo largo del periodo de ejecución del PAI implementado en la Fundación.





Ilustración 7. Talleres de promoción de la salud

CARBOHIDRATOS Y SU EFECTO EN CAVIDAD ORAL		
OBJETIVO	**METODOLOGÍA**	**RESULTADOS**
Conocer e identificar los componentes y formación de la placa bacteriana, sus riesgos y patologías consecuentes.	Implementación de charla donde se desarrolla tema a tratar con las personas mayores funcionales. Exposición de imágenes alusivas al tema.	Las personas asistentes al taller conocieron de forma sencilla el origen y formación de la placa bacteriana; a través de preguntas se evidenció el entendimiento del tema logrando el objetivo; además se presentó un aporte significativo de las personas convocadas acerca de los métodos para la eliminación de la placa bacteriana y la mitigación de sus consecuencias en cavidad oral.

Tabla 7. Talleres de promoción de la salud

TÉCNICA CORRECTA DEL CEPILLADO Y SUS BENEFICIOS		
TOTAL	**TOTAL TALLERES ACUMULADO**	**TOTAL, TALLERES EN EL MES**
	10	1

Tabla 8. Talleres de promoción de la salud

4.1.7 Otras Actividades de salud- Cuidados de Enfermería

Los cuidados de enfermería se centraron en brindar cuidados fundamentados en la promoción y el mantenimiento de la salud, esto se logró por medio de las siguientes actividades realizadas:

Acompañamiento a citas médicas: Desde el componente de enfermería se realizó acompañamiento a citas médicas programadas, para brindar continuidad a los procesos de salud que llevaron las personas mayores en sus diferentes EPS.

Cambios de posición: Los cambios de posición se llevaron a cabo con la finalidad de mantener la piel en óptimas condiciones y ayudaron a prevenir úlceras por presión.

Cambios de tapabocas diariamente: Se hizo entrega de tapabocas diariamente a las personas mayores, de esta forma se contribuyó a minimizar el riesgo de infecciones respiratorias.

Rondas de enfermería: Se realizaron con el objetivo de verificar las necesidades de los residentes y se gestionaron soluciones para suplirlas.

Lavado de manos: El lavado de manos fue fundamental para prevenir enfermedades relacionadas con microorganismos patógenos, esta actividad se realizó todos los días, antes de cada comida.

Hidratación oral: Es importante en la vejez mantener el organismo hidratado, para lograr un buen funcionamiento del cuerpo humano, por esta razón diariamente se brindó agua en diferentes tiempos del día y así se logró una adecuada hidratación, la cual es fundamental en esta etapa de la vida.

Desinfección de superficies: Se realizó desinfección de superficies (mesas) con el objetivo de reducir la carga microbiana que pueda estar presente en estas áreas que se utilizan para recibir los alimentos.

Asistencia en alimentación: Se brindó asistencia y acompañamiento a la mayoría de las personas mayores al momento de recibir los alimentos a quienes por su condición de salud física y mental se les dificulta realizar esta actividad por sí mismos.

Hidratación de la piel: La piel en las personas mayores se vuelve más sensible, por esta razón diariamente se hidrató para así mantener sus propiedades protectoras; para ello se utilizó aceite de almendras y cremas hidratantes.

Higiene bucal: La higiene bucal es parte fundamental para mantener un estado de salud óptimo en las personas mayores. El área de enfermería realizó higiene bucal diariamente y para ello utilizó enjuague bucal y gasas para aquellas personas que por alguna razón no conservan su dentadura; las otras personas mayores asistidas, se les realizó con cepillo de dientes y crema dental.

Actividades de terapia ocupacional: las actividades de terapia ocupacional para personas mayores son las destrezas, conocimientos y habilidades que se requieren para realizar un trabajo. Estas se componen de rutinas diarias del ser humano, aportando diferentes hábitos y prácticas como vestirse, asearse y comer entre otros. En la Fundación se ha implementado un espacio, tres veces a la semana, donde algunos residentes realizan manualidades que les estimulan a garantizar la motricidad y agilidad mental.



Ilustración 8. Cuidados de enfermería

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	GESTIÓN ACUMULADA	GESTIÓN ACTUAL
Control de signos vitales	747	70
Toma de Glucometría	747	70
Administración de medicamentos	745	70
Curaciones	45	5
Asistencia de aseo personal	484	49
TOTAL	**2.768**	**264**

Tabla 9. Cuidados de enfermería

4.1.7.1 Capacitaciones Primeros Auxilios

Las actividades de fragilidad se desarrollaron según lo establecido en tiempo y cantidad en el Plan de Atención Integral, logrando un total de 3 acciones acumuladas.

4.2 COMPONENTE DE NUTRICIÓN

Desde el componente de nutrición se vela por la adecuada alimentación de la persona mayor. En este periodo se realizó tamizaje inicial al ingreso del mes correspondiente. Y tamizaje final a todas las personas mayores por medio del cual se determinó que algunas personas tuvieron mejoras durante el presente año o el tiempo de estadía en la institución, permitiendo planear e implementar estrategias necesarias para garantizar la buena salud nutricional de nuestros residentes.

4.2.1 Tamizaje inicial

El tamizaje inicial permite detectar de manera ágil la presencia de un diagnóstico de malnutrición, de este modo permite estudiar sus causas y las características del resultado obtenido en la persona mayor.

Para este periodo se realizó un (1) tamizaje inicial donde su valoración fue captada por medio de medidas antropométricas como peso, talla e IMC. El diagnóstico presentado al ingreso fue peso insuficiente. El acumulado al periodo actual es de 81 tamizajes iniciales. A continuación, se relaciona el diagnóstico nutricional.

	TAMIZAJE NUTRICIONAL INICIAL										
	DNT LEVE	DNT MODERADA	DNT SEVERA	PESO INSUFICIENTE	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III	TOTAL, ACUMULADO	TOTAL, TAMIZADOS EN EL MES
TOTAL	14	5	8	21	22	8	3	0	0	81	1

Tabla 10. Tamizaje Nutricional Inicial

4.2.2 Tamizaje Final

El tamizaje final se realizó por medio de tomas antropométricas como: peso, talla, altura de rodilla, circunferencia de pantorrilla, circunferencia braquial, circunferencia abdominal e IMC (Índice de masa corporal) para de esta manera obtener cuáles fueron los cambios de mejora o de déficit en los diagnósticos nutricionales. Se puede observar que los datos arrojados fueron en pro de mejoría y muy pocos fueron los que presentaron déficit.

TOTAL	TAMIZAJE NUTRICIONAL FINAL									
	DNT LEVE	DNT MODERADA	DNT SEVERA	PESO INSUFICIEN TE	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDA D I	OBESIDAD II	OBESIDAD III	TOTAL, ACUMULADO
	12	0	9	18	20	5	4	1	0	69

Tabla 11. Tamizaje Nutricional final

4.2.3 Valoración nutricional

La valoración del estado nutricional en la persona mayor, así como la determinación de la malnutrición en sí, no posee estándares diagnósticos, lo que hace variable la información sobre su prevalencia ya que dependerá del método utilizado para la evaluación, así como la población referida. Para el análisis del riesgo nutricional utilizamos la herramienta "Mini Nutritional Assessment" (MNA), que considera parámetros antropométricos, preguntas de autoevaluación y una encuesta nutricional. Todo esto arroja una sumatoria final y dicho resultado se interpretan de la siguiente manera: Si se obtiene de 12 a 14 puntos significa que se encuentra en estado nutricional normal, 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 una valoración y se tiene un acumulado de 74 personas mayores valoradas.



Ilustración 9. Valoración nutricional

TOTAL	TOTAL VALORACIONES ACUMULADAS	TOTAL VALORADOS EN EL MES
	74	1

Tabla 12. Valoración Nutricional

4.2.4 Actividades según los resultados de fragilidad

Las actividades de fragilidad se desarrollaron según lo establecido en tiempo y cantidad en el Plan de Atención Integral, logrando un total de 4 acciones acumuladas.

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

El seguimiento nutricional por medio de la valoración antropométrica permite conocer los cambios del estado nutricional del individuo para de esta manera realizar mejoramientos en su alimentación diaria. En el presente periodo todos los beneficiarios presentan seguimientos nutricionales, por tal motivo no se realizaron en el presente mes debido a que la meta se encuentra cumplida al 100%.

TOTAL	SEGUIMIENTO Y CONTROL SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES ACTIVAS									
	DNT LEVE	DNT MODERADA	DNT SEVERA	PESO INSUFICIENTE	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III	**TOTAL ACUMULADO**
	11	4	5	20	22	7	3	0	0	72

Tabla 13. Seguimiento y control del estado nutricional de las personas mayores

4.2.6 Aprovechamiento de las raciones alimentarias

Las raciones alimentarias nos permiten conocer el consumo diario, mensual y el porcentaje de aprovechamiento de raciones servidas y consumidas; estas fueron suministradas en 3 comidas principales (desayuno, almuerzo, cena), y 2 refrigerios media mañana y media tarde; además se entregó merienda nocturna a las personas mayores que por su comorbilidad así lo requerían (diabéticos) disminuyendo así el tiempo de ayuno. Los resultados de las raciones servidas y consumidas durante el mes de octubre fueron: raciones servidas **10.820** y raciones consumidas **10.777,** para un aprovechamiento del 99%, lo cual constituye un indicador óptimo para esta variable. A la fecha, el número acumulado de raciones entregadas es de **112.011** y el número de raciones consumidas es de **111.257.**



Ilustración 10. Aprovechamiento de raciones alimenticias

	APROVECHAMIENTO DE RACIONES ALIMENTARIAS					
	RACIONES DEL MES			RACIONES ACUMULADAS		
TOTAL	RACIONES SERVIDAS	RACIONES CONSUMIDAS	% DE APROVECHA-MIENTO	RACIONES SERVIDAS	RACIONES CONSUMIDAS	% DE APROVECHA-MIENTO
	10.820	10.777	100%	112.011	111.257	99%

Tabla 14. Aprovechamiento de raciones alimentarias

4.2.7 Otras Actividades de nutrición

4.2.7.1 Suplementos nutricionales

Se brindó suplementación nutricional a las personas mayores que se encontraban en déficit nutricional, teniendo en cuenta aquellos que en los últimos meses se han notado inapetentes. Los suplementos se brindaron porque tienen una composición definida de nutrientes elaborada para ser administrada por vía oral y que tiene como objetivo completar una dieta insuficiente para las necesidades específicas de las personas mayores. Su implementación tiene como meta recuperar o mantener el estado nutricional y dentro de los beneficios se destaca la mejora de la memoria, protección cardiovascular, refuerzo del sistema inmunológico, entre otros.

Se realizó entrega de suplementos nutricionales a 24 personas mayores de acuerdo al diagnóstico arrojado en la valoración nutricional.



Ilustración 11. Suplementos nutricionales

SUPLEMENTOS NUTRICIONALES		
PERSONAS MAYORES CON SUPLEMENTO NUTRICIONAL	TOTAL, SUPLEMENTO MENSUAL	TOTAL SUPLEMENTO
24	660	3.958

Tabla 15. Suplementos Nutricionales

4.2.7.2 Capacitación a manipuladores

A las manipuladoras de alimentos se les realizó capacitación, con el fin de adquirir conocimientos actualizados y reforzar el buen manejo de las áreas del servicio de alimentación. La capacitación se desarrolló utilizando medios visuales, se trató el tema de forma concisa y breve.



Ilustración 12. Capacitación a Manipuladoras – Contaminación Cruzada

OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Identificar cómo ocurre la contaminación cruzada entre los alimentos.	Se les presenta por medio visual de diapositivas cuáles son las contaminaciones cruzadas, cómo se presenta por medio físico, químico, biológico. Luego al final se realizaron preguntas para determinar los conocimientos aprendidos.	Manipuladoras de alimentos identificaron cómo se da las contaminaciones cruzadas en un servicio de alimentos

Tabla 16. Capacitaciones a manipuladoras – Contaminación Cruzada

4.3 COMPONENTE DE PSICOLOGÍA

El componente de psicología, durante este período logró buscó apoyar de forma interdisciplinaria, las actividades establecidas y diseñadas como talleres, sesiones grupales e individuales, intervenciones familiares, valoraciones y seguimientos, las cuales se desarrollaron para el marco de la promoción y prevención de la salud, enfatizando en el cuidado de la salud mental, física y emocional. También se trabajó en la importancia de establecer y mantener buenas relaciones interpersonales, el respeto, el buen trato, buscando mejorar y/o crear una sana convivencia. Para estas actividades se utilizó la metodología lúdico - pedagógica, con la cual se logró educar y orientar sobre los temas de interés y pertinencia del componente, como depresión, proceso de duelo, ansiedad, manejo de la emociones, entre otras, cuidando que el lenguaje utilizado fuese entendible, que los temas se desarrollaran de forma creativa, además de entregar las herramientas para identificar, cuándo se puede estar presentando en cada uno de ellos, una situación que afecte la salud y qué se debe hacer para superarla. De igual forma se tuvo en cuenta las limitaciones o barreras físicas como discapacidad sensorial, física o mental, para trabajar de forma específica e individualizada en cada caso.

4.3.1 Valoración inicial

La valoración inicial contribuye a tener un punto de partida en los diagnósticos, físicos, emocionales y/o mentales, la cual se convirtió en una guía para iniciar un plan de trabajo. Este consistió en realizar seguimientos al ingresar, con relación al proceso de adaptación a su nuevo entorno, intervenciones en crisis y vigilancia de los estados emocionales, los cuales, en algunos casos, afectaron la salud física de las personas mayores valoradas. Las herramientas de evaluación que se utilizaron desde el componente de psicología fueron: el Test Minimental, que nos evaluó el área cognitiva y Escala de depresión geriátrica de Yesavage, que nos evaluó el aspecto emocional.

Para el mes de diciembre se reportó una novedad de ingreso, para un acumulado de 81 valoraciones iniciales a la fecha, con un cupo actual de 70 personas mayores residentes.



Ilustración 13. Valoración Test Minimental



Ilustración 14. Valoración Escala Yesavage

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	32	10	16	81	1

Tabla 17. 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	23	4	81	1

Tabla 18. Valoración inicial – Escala de Depresión Yesavage

4.3.2 Valoración final

La valoración final, se llevó a cabo con la finalidad de ayudar a realizar comparativos sobre el área cognitiva y emocional de las personas mayores. Esta se aplicó después de un tiempo determinado, para así lograr observar si se dieron o no cambios significativos, los cuales pudieron ser positivos o negativos. Estos se tuvieron en cuenta para mejorar los planes de intervención establecidos al inicio de las valoraciones.

Dentro de los hallazgos encontrados a nivel general se evidenció que los cambios significativos positivos y negativos fueron en el área emocional, mientras que en el área

cognitiva se logró mantener su clasificación en la mayoría de las personas mayores y fueron pocos los cambios que arrojaron según las puntuaciones de las pruebas aplicadas. Se evidenció mejoría en algunas personas mayores y en otras se reflejó decremento de las funciones cognitivas. Según la revisión de las respuestas en las pruebas se logró analizar que las respuestas estaban dadas a pérdida de la independencia por cambios físicos y cambios de estilos de vida, los cuales, si bien se pudo normalizar la situación por medio de un balance de decisiones sobre su situación antes y después de ingresar, lo más importante fue la libertad y la independencia. Por otro lado, también se reflejó la importancia de la familia.

Para el mes de diciembre se logró un acumulado a la fecha de 69 valoraciones iniciales, debido a que se presentó novedad de ingreso en este mismo mes. El lapso de tiempo desde su ingreso a la fecha de valoración final para la presentación no es suficiente para evidenciarse un cambio significativo de su aspecto emocional o cognitivo.



Ilustración 15. Valoraciones Finales

4.3.2.1 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
7	8	41	5	8	69

Tabla 19. Valoración final – Escala Minimental

4.3.2.2 Escala de Depresión Geriátrica Yesavage

NORMAL 0-5	PROBABLE DEPRESIÓN 6-9	DEPRESIÓN 10 O MÁS	TOTAL ACUMULADO
44	16	9	69

Tabla 20. Valoración final – Escala de Depresión Yesavage

4.3.3. Acompañamiento Psicosocial

Para el componente de psicología, los acompañamientos psicosociales, fueron la principal herramienta de control o evaluación del estado emocional y cognitivo de las personas mayores, ya que por medio de una charla informal, un acercamiento y una escucha activa se lograron detectar, comprobar o descartar sintomatologías asociadas a depresión, problemas de salud física o simplemente subsanar una necesidad o una queja subjetiva, lo cual permitió tomar medidas, direccionar estrategias de intervención desde el componente o hacia otros componentes, lo que permitió mejorar la calidad de vida de las personas mayores residentes de la Fundación. Es importante también tener en cuenta que todo proceso de cambio depende de la voluntad de aceptación de cada individuo. A la fecha se logró un acumulado de 82 acompañamientos.

4.3.4 Actividades dirigidas a la persona mayor según criterio de fragilidad

El componente de psicología al desarrollar estas actividades para el criterio de fragilidad, buscó mantener o mejorar 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. 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 actividades de fragilidad.

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

Para el componente de psicología la estrategia que utilizó para desarrollar sus actividades pedagógicas fue la lúdica, la cual fue de vital importancia para el éxito de estas debido a que, a través del juego, la motricidad fina o gruesa, la recreación, se estimuló no sólo el aprendizaje sino también el recuerdo. Se motivó a desarrollar las aptitudes de cambio de pensamiento, con relación al hecho de sentir no ser capaces de realizar lo propuesto. Se logró evidenciar sus rostros de alegría y motivación al realizarlas, se mejoró el humor y por ende el estado emocional. Y por último, se llevó a reconocer la importancia de las buenas

relaciones personales, las cuales se alcanzaron por medio de la aplicación del buen trato y el respeto. Estas actividades se desarrollaron, por medio de charlas, talleres, manualidades entre otras, las cuales buscaron mantener y fortalecer, no solo la salud física, pero también mejorar la salud mental de las personas mayores beneficiarias del Centro de Bienestar, esto a través de la psicoeducación, la orientación y la concientización, de la importancia de emplear el tiempo libre y de ocio en actividades que generen beneficios a la salud.

ACTIVIDADES DEL MES	ACTIVIDADES ACUMULADAS
1	10

Tabla 21. Actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a la promoción prevención para una buena de la salud mental





Ilustración 16. Actividades lúdico – Pedagógicas – Canaliza tus emociones de forma positiva

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO
Canaliza tus emociones de forma positiva.	**OBJETIVO:** Educar sobre la importancia de conocer cuáles son las emociones, el significado de cada una de ellas, cómo identificar los síntomas y qué estrategias utilizar para manejarlas **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 realizó un conversatorio sobre en qué situaciones han presentado ciertas emociones y cuál fue su forma de reacción al enfrentarlas. Se les pidió que, según lo aprendido, evaluarán si fue la manera adecuada o no de manejar esa emoción. Seguidamente se entregaron los ejercicios escritos propuestos, revisando si se logró que identificaran las emociones y cuál debía ser la forma correcta de expresarlas o manejarlas. Las personas que no saben leer o escribir o presentan alguna limitación se les ayudó a desarrollar la actividad. **RESULTADOS:** Los participantes lograron reconocer que en la mayoría de las situaciones que se les presentaron, no manejan sus emociones de la forma correcta, siendo la ira y el enojo la que más se presentó; manifestaron malestar por aquellos compañeros que se muestran agresivos verbalmente y físicamente, irrespetuosos y que no quieren cambiar su forma de comportarse. Se mostraron agradecidos reconociendo la importancia de aplicar lo aprendido, ya que la mayoría reconoció que existen muchas dificultades en la convivencia debido a que no hay control de las emociones.

Tabla 22. Actividades lúdico-pedagógico dirigidas a la promoción de la salud mental "Canaliza tus emociones de forma positiva"

4.4 COMPONENTE DE SALUD FÍSICA

La salud física es fundamental en la persona mayor para el mantenimiento y la prevención de enfermedades músculo esqueléticas lo que contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, produciendo beneficios fisiológicos y fisio cinéticos. Durante la ejecución del contrato, el componente de salud física estuvo orientado a regular los movimientos y los aspectos perceptivos y cognitivos de la generación y el control de las respuestas motrices de dos formas: a través del fortalecimiento de la habilidad motriz básica, a saber marchar, correr, girar, lanzar, equilibrio, coordinación fuerza; y a través del retraso del deterioro físico motor propio de la persona mayor, mediante actividades de

prevención de la disminución de la movilidad articular, actividad física, corrección y reeducación de hábitos posturales.

Estas actividades se ejecutaron a través de atención individualizada, rutinas grupales de acondicionamiento físico, actividades para el mantenimiento e incremento de la funcionalidad, según el criterio para la fragilidad, y pausas activas.

4.4.1 Valoración inicial

Los criterios arrojados de la valoración inicial permitieron realizar una prescripción adecuada del plan de intervención no solo para mantener su condición osteomuscular y cardio respiratorio si no para prescripción adecuada del ejercicio.

Durante el mes de diciembre se registró un ingreso de una persona mayor que obtuvo como resultado a la aplicación de la prueba de Barthel, un puntaje de 100 presentando independencia. La aplicación de la escala Tinetti arrojó como resultado riesgo de caída.

El acumulado a la fecha de valoraciones de la escala de Tinetti es de 55, y de Barthel 81.



Ilustración 17. Valoración Inicial salud física

4.4.1.1 Escala de Tinetti

INDICE DE TINETTI		TOTAL VALORACIONES ACUMULADAS	TOTAL VALORACIÓN EN EL MES
RIESGO DE CAIDA	ALTO RIESGO DE CAIDA		
29	26	55	1

Tabla 23. Valoración inicial Escala – Escala TINETTI

4.4.1.2 Índice de Barthel

INDICE DE BARTHEL					TOTAL VALORACION ACUMULADAS	TOTAL VALORADAS EN EL MES
DEPENDENCIA				INDEPENDENCIA		
TOTAL	SEVERA	MODERADA	LEVE			
14	18	20	4	25	81	1

Tabla 24. Valoración inicial – Índice de Barthel

4.4.2 Valoración final

La valoración final se constituyó una herramienta fundamental en la implementación de los planes de atención individualizada que requirió cada persona mayor ya que a través de esta se evaluó las condiciones fisio céntricas y osteomusculares en que se encontraba cada persona mayor. Dentro de estas condiciones se evaluó la sensibilidad superficial y profunda, dolor, tono muscular, rangos de movilidad articular, fuerza muscular, patrones básicos de marcha y postura.

Permitió mantener las condiciones osteomusculares de la población enlenteciendo su deterioro musculoesquelético. Se realizó la aplicación de dos escalas teniendo en cuenta aspectos fundamentales como la funcionalidad e independencia y las destrezas motoras gruesas. Para esto se utilizan dos instrumentos evaluadores: 1. Índice de Barthel que 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 la persona mayor.

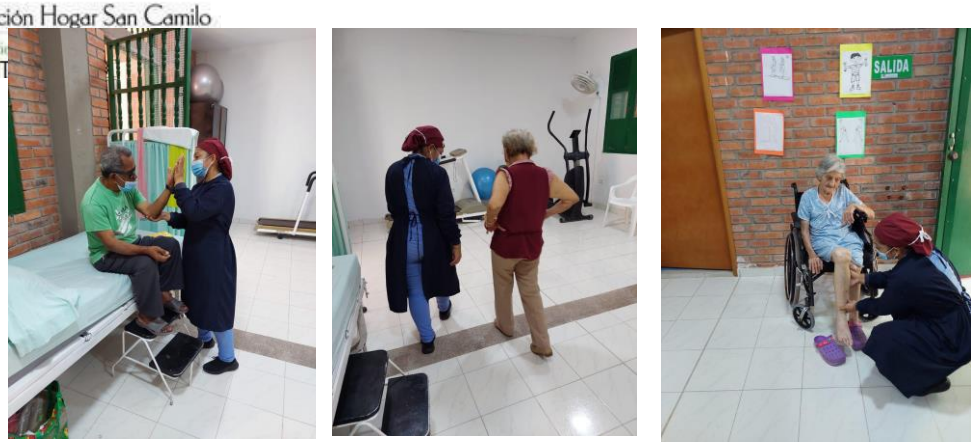


Ilustración 18. Valoración Final salud física

4.4.2.1 Escala de Tinetti

INDICE DE TINETTI		TOTAL VALORACIONES ACUMULADAS	TOTAL VALORACIÓN EN EL MES
RIESGO DE CAIDA	ALTO RIESGO DE CAIDA		
26	20	46	46

Tabla 25. Valoración final Escala – Escala TINETTI

4.4.1.2 Índice de Barthel

INDICE DE BARTHEL					TOTAL VALORACION ACUMULADAS	TOTAL VALORADAS EN EL MES
DEPENDENCIA				INDEPENDENCIA		
TOTAL	SEVERA	MODERADA	LEVE			
9	14	20	4	22	69	69

Tabla 26. Valoración final – Índice de Barthel

4.4.3 Atención Individualizada

La atención individualizada en la persona mayor en este periodo permitió ofrecer una atención eficaz para el fomento de la prevención de alteraciones músculo esquelética. El propósito de la atención individualizada estuvo orientado a promover la actividad motora voluntaria desde la atención personalizada con el fin de mantener la condición fisio cinética presente, favorecer la buena oxigenación y circulación en los diferentes tejidos, prevención de la atrofia, retracciones y deformidades articulares a partir de la utilización

de medios físicos y técnicas empleadas por el terapeuta de acuerdo a la valoración inicial realizada. Estas intervenciones se desarrollaron a través de la aplicación de técnicas como: ejercicios de estiramientos, ejercicios asistidos, resistidos, de coordinación, técnica de Bobath y ejercicios de resistencia cardiovascular.

Acumulado durante la vigencia del presente contrato se realizaron 75 atenciones individualizadas, los cuatro restantes corresponden a 3 personas mayores fallecidas y un ingreso.



Ilustración 19. Atención individualizada

4.4.4 Rutinas grupales de acondicionamiento físico

Las rutinas grupales de acondicionamiento físico se desarrollaron enfocadas en promover estilos de vida saludables, fortalecimiento de la condición física y resistencia cardiovascular favoreciendo el desempeño de la persona mayor en sus actividades básicas cotidianas. Para el desarrollo de estas rutinas se establecieron dos propósitos: mantenimiento - fortalecimiento neuro osteomuscular dirigido a las personas mayores con alteración neuro motor o restricción severa del movimiento o la utilización de alguna ayuda técnica externa (bastón, caminador, silla de ruedas) y las rutinas con enfoque deportivo para las personas mayores independientes en sus desplazamientos teniendo en cuenta su gustos e intereses.

Durante este periodo se realizaron 3 rutinas de acondicionamiento físico llevando un acumulado de 30 rutinas durante la vigencia del presente contrato.





Ilustración 20. Rutinas grupales de acondicionamiento físico

NOMBRE DE LAS RUTINAS EN EL MES	RUTINAS EN EL MES	RUTINAS ACUMULADAS
Lanza y derriba el cono	3	30
Sigo el ritmo		
Relajo mi cuerpo		

Tabla 27. Cantidad de Rutinas grupales de acondicionamiento físico

	RUTINA 1	RUTINA 2	RUTINA 3
	Lanza y derriba el cono	Sigo el ritmo.	Relajo mi cuerpo.
Objetivo	Mejorar la flexibilidad de miembros superiores en la persona mayor.	Reforzar el tono muscular de tren superior e inferior.	Producir relajación muscular a través de ejercicios de movilidad articular y ejercicios respiratorios.
Metodología	La actividad dio inició con una explicación de la rutina a realizar por parte del terapeuta. Durante la ejecución de la actividad se realizaron ejercicios de estiramiento de cabeza y cuello y tren superior e inferior, hacia todos los movimientos articulares realizando 5 repeticiones. Las personas mayores se organizaron en dos	La actividad se ejecutó dando inicio con ejercicios de estiramiento y elongación muscular de cabeza, cuello miembros superiores e inferiores realizando movimientos propios de cada articulación con 5 repeticiones en cada movimiento. Las personas mayores se colocaron de pie dando inicio a la	Se inició con una explicación de la actividad a desarrollar por parte del terapeuta, ubicando a los participantes en los jardines de la Institución; a continuación, se realizaron ejercicios de estiramientos articular a nivel general con 3 repeticiones de 10 segundos. De manera rítmica las personas mayores realizaban ejercicios al compás del comando del terapeuta, acompañado

	equipos, los conos se ubicaron en un área de tiro libre de cada uno de los equipos el primer jugador lanzó el balón tratando de derribar los conos del equipo contrario esta acción se realizó alternadamente por cada uno de los jugadores hasta que hayan participado todos los integrantes. Terminando con vuelta a la calma realizando ejercicios respiratorios colocando las manos en el área del abdomen tomando aire por la nariz y soltando lentamente con los labios fruncidos a medida que va saliendo el aire empujando lentamente y suavemente el abdomen.	actividad con una rutina de ejercicios dirigidos de manera rítmica y secuencia del movimiento corporal con ayuda de música acorde a la actividad, combinado con implementos como aros grandes de colores con los cuales se armonizaron los movimientos con otras partes del cuerpo. Terminando la actividad con vuelta a la calma realizando ejercicios respiratorios de relajación.	de ejercicios de respiración profunda.
Resultados	Se evidenció que a través de la estrategia lúdica y la combinación de la motricidad óculo manual las personas mayores logran mantener la movilidad articular de tren superior.	Se pudo evidenciar en los participantes durante la ejecución de la actividad, combinar la realización de movimientos de motricidad gruesa y fina necesaria para mantener sus funciones de la vida diaria de tren superior.	Con este grupo de personas mayores se logró que ellos alcanzaran relajar su cuerpo a través de la respiración y movimientos articulares suave. Se les notó participativos e integrados a la actividad.

Tabla 28. Actividades grupales de acondicionamiento físico

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

Las actividades para el incremento y/o mantenimiento de la funcionalidad durante la vigencia del contrato se establecieron basados en mantener las competencias adaptativas de la persona mayor para responder en su vida cotidiana a las demandas ambientales de su entorno, buscando el bienestar físico y social.

Estas competencias adaptativas se desarrollaron a través de la lectura, escritura, lenguaje expresivo, seguimiento de reglas y aceptación de estas, También a través de habilidades

prácticas que componen la movilidad y a través de mantenimiento de entornos seguros que componen manejo de espacios institucionales y públicos y manejo de riesgo, entre otros con el objetivo de mantener a la persona mayor en su máximo nivel de independencia y autonomía.

Durante este periodo se realizaron 3 rutinas para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad llevando un acumulado de 30 actividades durante la vigencia del contrato.





Ilustración 21. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

NOMBRE DE LAS RUTINAS EN EL MES	RUTINAS EN EL MES	RUTINAS ACUMULADAS
Arbolito de colores	3	30
Decoro mi gorro navideño		
Mi duende navideño		

Tabla 29. Actividades para el mantenimiento físico de la funcionalidad

	RUTINA 1	RUTINA 2	RUTINA 3
	Arbolitos de colores	Decoro mi gorro navideño.	Mi duende navideño.
Objetivo	Fomentar en las personas mayores la participación en las tradiciones culturales navideñas.	Mantener las habilidades creativas en las personas mayores.	Reforzar patrones de motricidad fina en las personas mayores.
Metodología	Se le dio inicio a la actividad con una explicación por parte del terapeuta de la actividad a realizar. Se les hizo entrega de hojas de colores las cuales la persona mayor debía armar en forma de acordeón para luego decorarlos con figuras de foamy de colores, terminando la actividad realizando un arbolito de papel decorado.	Se inició la actividad con una breve explicación por parte de la terapeuta de cómo se decora el gorro navideño. Luego se les entregó el material de trabajo a las personas mayores que consistió en gorros navideños y figuras decorativas para que fueran decorados a su gusto. Actividad que terminó con pausas activas y ejercicios de respiración profunda.	Se dio inicio colocando sobre las mesas los diferentes materiales de trabajo (palitos de paletas, silicona líquida, chelines, cinta de colores), luego se realizó una breve explicación por parte del terapeuta. Las personas mayores deberían enrollar los chelines al inicio de los palitos formando un tipo de corro, luego se colocaron pequeños cuadros de foamy como si fueran pequeños botones, ojos móviles y una cinta que hizo las veces de corbatín.
Resultados	Se logró que las personas mayores se mostraron atentos a descubrir la figura que estaban armando lo que favoreció a mantener su atención en la actividad fortaleciendo los lazos de convivencia con su entorno.	Los participantes se mostraron receptivos y participativos con la actividad, fue un momento divertido y se les notó el interés de realizarlo de manera muy armónica con la combinación de los diferentes motivos para decorar.	Las personas mayores se mostraron entusiasta elaborando estas figuras muy fáciles de armar, lo que contribuye a la concentración y a mantener sus habilidades de motricidad fina.

Tabla 30. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

4.4.6 Actividades dirigidas según el criterio de fragilidad

Durante la vigencia del contrato se desarrollaron 4 actividades para el criterio de fragilidad, en los que se estableció como objetivo general desarrollar actividades que involucran tareas voluntarias del movimiento corporal a través de actividades lúdico –

recreativas que incrementaron los patrones locomotores de la persona mayor. Teniendo en cuenta que la meta se encuentra cumplida en su totalidad en el presente mes no se desarrollaron dichas actividades.

4.4.7 Pausas Activas

Durante la vigencia del contrato se llevaron a cabo actividades de pausas activas con las cuales las personas mayores realizaron periodos de descanso durante el día, que contribuyó a la relajación de los músculos, tendones y articulaciones, disminuyendo el estrés, estimulando la circulación y favoreciendo la oxigenación. Durante el periodo se realizaron 18 pausas activas teniendo un acumulado 240 durante la vigencia del contrato.





Ilustración 22. Pausas activas

PAUSAS ACTIVAS EN EL MES	CANTIDAD DE PAUSAS ACTIVAS ACUMULADAS
18	240

Tabla 31. Pausas activas acumuladas

4.5 COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL Y/O DIRECCIÓN TÉCNICA

Por medio de este componente la Fundación brinda un servicio técnico y humanizado a las personas mayores, procurando siempre resolver y suplir sus necesidades básicas, promover sus actividades físicas con responsabilidad, motivarlos cada día que interactúen con sus compañeros, reconocer sus logros, atender su autoestima, escuchar y respetar sus decisiones. Cabe resaltar que todo esto es posible por medio de las actividades o talleres

lúdicos educativos que se realizan diariamente con cada uno de ellos en pro de formar su personalidad. Durante la permanencia de la persona mayor en la Fundación se logra mantener una sana convivencia por medio de las actividades enfocadas en el vínculo afectivo.

4.5.1 Acompañamiento del ingreso de la persona mayor

El acompañamiento al ingreso de la persona mayor en la institución tiene como objetivo recibir al nuevo residente, darle la bienvenida, con un recibimiento complementado de confianza, seguridad y hospitalidad por parte del equipo interdisciplinario, el cual hace una socialización con la persona mayor sobre la Institución y los servicios que esta brinda, siempre orientando, y concientizando de que su estadía será de gran alegría y satisfacción para todos.

Cabe resaltar la importancia de un buen acompañamiento al ingreso de la persona mayor a la Fundación porque de esto depende la buena comunicación y el buen comportamiento dentro de la Institución.

Durante el presente mes se realizó un acompañamiento por ingreso.



Ilustración 23. Acompañamiento de ingreso

ACOMPAÑAMIENTOS EN EL MES	TOTAL ACOMPAÑAMIENTOS ACUMULADOS
1	15

Tabla 32. Acompañamiento de ingresos

4.5.2 Visitas domiciliarias de ingreso

En la visita domiciliaria a la persona que aspira a ingresar a la Fundación, el equipo interdisciplinario cumple una función primordial, como es identificar y conocer a la persona mayor. Es necesario indagar sobre el estado psicológico, su situación familiar y su eventual vulnerabilidad, realizar un análisis del contexto, estado de salud mental y físico del posible residente.

En esta visita el equipo aporta su experiencia profesional con calidad humanizada para deliberar sobre los beneficios que esta persona puede recibir en la Fundación.



Ilustración 24. Visitas domiciliarias de ingresos

TIPO DE VISITA	TOTAL, DE VISITAS REALIZADAS EN EL MES	TOTAL DE VISITAS ACUMULADAS
Domiciliaria	0	9
Intrahospitalaria	1	4
TOTAL	1	13

Tabla 33. Visitas domiciliarias de ingresos

4.5.3 Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos

Por ser época navideña se realizó una actividad lúdica educativa denominada: el mejor ejemplo de vida es Jesús que nace entre nosotros, en la cual se reflexiona sobre el sentido de la vida y de ese amor que Jesús nos enseñó. Se presentó una obra de teatro en la cual dos auxiliares de enfermería representaron a María y José, quienes demostraron a las personas mayores la dedicación y esfuerzo de padres hacia su niño. Fue para ellos de mucho valor, resaltando todos aquellos conocimientos y sentimientos, reconociendo que también son hijos de Dios y que deben procurar amar a su prójimo como a sí mismo.

En esta actividad lúdica recreativa se pudo reconocer en las personas mayores una creencia de admirar y respetar.





Ilustración 25. Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS
El mejor ejemplo de vida es Jesús que nace entre nosotros.	Fortalecer en la persona mayor la fe y la gratitud permitiéndole reflexionar sobre el sentido de la vida y el amor que Jesús enseñó.	Cada persona mayor tuvo un tiempo para reflexionar, comentar sobre la gratitud y la vida y cómo se pueden mantener fortalecidos en ella.

Tabla 34. Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos

4.5.4 Gestión documental y trámite ante la EPS

Se continuó la gestión documental de las personas mayores con el fin de tener claro el estado actual de los documentos de identidad y el estado activo ante las EPS. En la actualidad dos personas mayores se encuentran sin documento de identificación original y se les gestiona contraseña.

Sigue el proceso de una persona mayor con código censal en la Registraduría de la Casa de Justicia del barrio La Paz. Se está a la espera que el Comité dé una pronta decisión.

Se evidenció que la totalidad de las personas mayores se encuentran afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud. Se sigue con la gestión en oficina del SISBEN de la Alcaldía de Barranquilla, para lograr la pronta realización de una jornada de actualización del Sisbén a favor de nuestros residentes, de esta forma garantizar la continuidad de su atención en salud por parte de las EPS.

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
24	3	1	0	28	2

Tabla 35. 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), plataforma que 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

Se realizó una actividad denominada Tiempo de Compartir Navideño, para afianzar los lazos entre los residentes, amistades y sus familiares, con la finalidad de mejorar o mantener el estado emocional. La actividad se desarrolló mediante la presentación por medio de un power Point sobre la importancia del apoyo familiar y como este puede beneficiar o no, la salud física, emocional y mental de cada persona y mayor. Por otro lado, cada componente presentó su trabajo con las personas mayores, de esta manera se les mostró y se les informo todo lo que hace cada profesional con los residentes. Los familiares, amigos o conocidos, resultó ser un compartir de mucha felicidad para todos en general, tanto para recurso humano de la Fundación que apoyó la actividad, resolviendo dudas y preguntas por parte de los familiares con el fin de estimular el interés y motivarlos de mantener cada día la comunicación con las personas mayores. De esta forma se buscó generar cada día un mejor bienestar para las personas mayores, promoviendo y/o restaurando ese tejido social y familiar tan necesario para la sociedad. Manifestaron estar agradecidos con la atención prestada por parte de la Fundación Hogar San Camilo. Por último, se integraron a la plazoleta con sus familiares para un momento de compartir navideño, merienda y entrega de los presentes que los llevaron.

La actividad contó con la participación de todo el componente del equipo interdisciplinario de la Institución.





Ilustración 26. Jornada interdisciplinaria de promoción de la salud y prevención de la enfermedad – Tiempo de Compartir

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Tiempo de compartir	Tiempo de compartir	Se evidenció un ambiente de alegría, de compartir, de felicidad, de un reencuentro y también de reconciliación familiar por parte de todos los asistentes en la actividad.

Tabla 36. Jornada interdisciplinaria de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

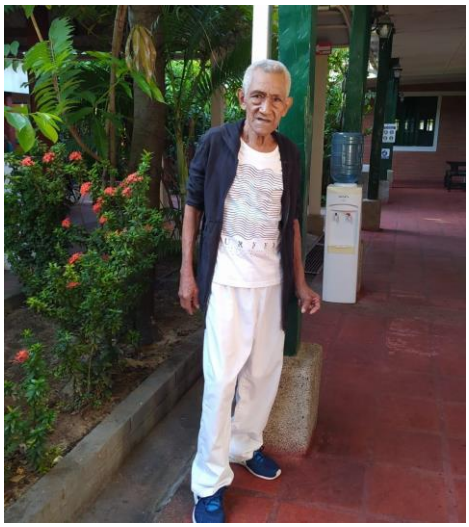
4.5.7 Capacitación al personal contratado

Según lo establecido en el Plan de Atención Integral PAI, se cumplió con los indicadores establecidos. con un acumulado de 9 capacitaciones al personal contratado. Logrando formar en la Fundación Hogar San Camilo al personal colaborador en temas relacionados con la asistencia y prestación del servicio a las personas mayores.

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

5. TESTIMONIO

DALMIRO DE JESUS MAYORGA MARINO



Fecha de nacimiento: 23-junio-1943

Edad: 76: años

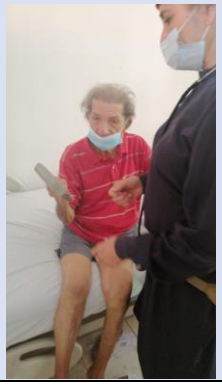
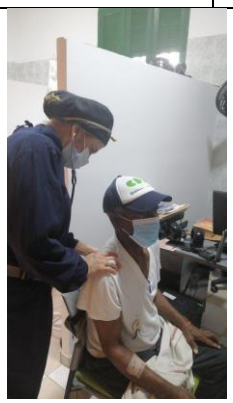
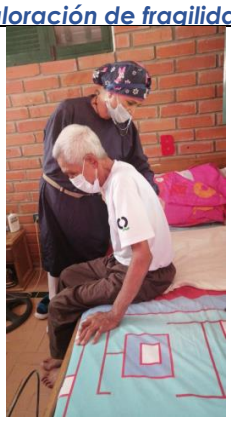
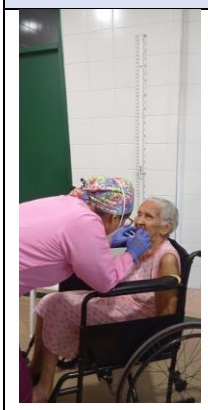
Fecha de ingreso: 26-Agosto- 2022

El señor Dalmiro de Jesús Mayorga manifiesta mucho agradecimiento y refiere que todas las actividades realizadas han sido muy importantes, pero es por medio del componente de fisioterapia que le ha ayudado a reforzar sus fuerzas, de tal manera que ha podido caminar y realizar todas las actividades. manifestó estar motivado a seguir el anhelo de volver a ser funcional y ser nuevamente el Dalmiro de Jesús Mayorga de antes. siente que su experiencia en la Fundación ha creado un crecimiento en él, lo que le ha enseñado a tener más paciencia con sus compañeros.

En este momento se siente rejuvenecido, engrandecido desde la primera vez que vio este lugar como un paraíso. "No encuentro las palabras precisas para agradecer a la Fundación Hogar San Camilo."

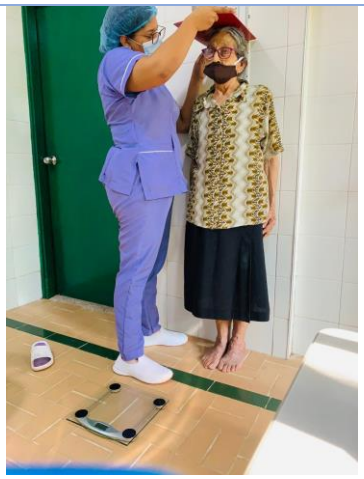
Fundación Hogar San Camilo
NIT. 802.019.565-2

ANEXOS A. COMPONENTE SALUD

Valoración inicial		
		
Valoración médica inicial		*Valoración de fragilidad*
		
Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios		
		 
Seguimiento odontológico		*Taller de promoción de la salud oral*

		
Actividades de Enfermería		

ANEXOS B. COMPONENTE NUTRICIÓN

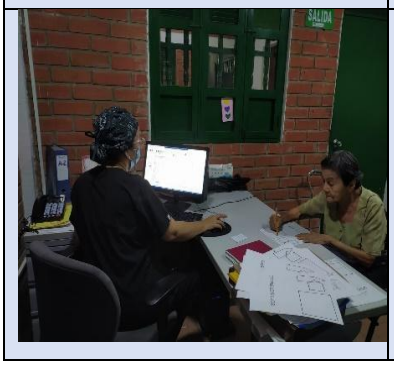
		
Valoración nutricional inicial	*Valoración nutricional final*	

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

ANEXOS C. COMPONENTE PSICOLOGÍA

Valoración inicial	
	
Test Minimental	***Escala de Depresión Geriátrica Yesavage***
Valoraciones finales	
	
	
	
	





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





ANEXOS D. SALUD FÍSICA





Rutinas grupales de acondicionamiento físico

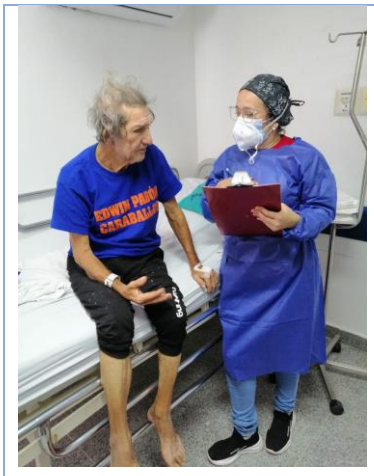




Actividades para el mantenimiento y/o Incremento de la funcionalidad

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









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







Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos