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

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL (P.A.I)

PERIODO: MARZO

VIGENCIA 2023

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

NATURALEZA JURÍDICA: ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO.

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

Nit. N° 802.019.565-2

Matrícula N° 5427. Representante legal: HUBERTUS PETRUS IDA VAN NEERVEN

Persona jurídica: Junta Directiva.

Localización: Calle 100 No 12F-35

Teléfonos: 3481041 Cel. 3014480378

Email. fundacionhogarsancamiloadmo@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Teniendo en cuenta los cambios significativos en este grupo poblacional, sus necesidades y las políticas de acción encaminadas a su protección y cuidado, se realizó el Plan de Atención Individual (PAI), con la finalidad de ofrecerle a las personas mayores alternativas que le permitan mejorar su calidad de vida. Promoviendo hábitos y costumbres saludables referentes a la alimentación, ejercicio físico, higiene corporal, hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, automedicación) sexualidad, higiene mental, actividades sociales, culturales, recreativas. Aparte de Disminuir los factores de riesgo en el medio: prevención de accidentes, entorno y vivienda, fomentar el autocuidado de las personas mayores, favoreciendo su autonomía y su integración en el medio comunitario y mejorar su calidad de vida.

El Modelo de Atención considera los Valores, Principios y las necesidades sentidas por la población, acorde a las líneas estratégicas prioritarias institucionales y de Gobierno, se retoma el interés y el desafío de garantizar una salud integral para este grupo poblacional en cuanto a la calidad y calidez de los servicios provistos y a la promoción de los estilos de vida saludable, lo que pone de manifiesto la importancia del enfoque integral hacia el curso de vida. Toda persona debería poder vivir su vida de la mejor manera posible en cada una de las diferentes etapas, con dignidad, autonomía, oportunidad, libertad de elección y siendo incluido en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

Establecer directrices para el desarrollo de acciones multidisciplinarias de atención integral a las necesidades de salud de las personas mayores con un enfoque biológico, psicológico, funcional y social; fomentando la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial y respetando la autonomía de las personas mayores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir estrategias para promover la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial en el abordaje integral a las personas mayores institucionalizadas.
- Definir líneas de acción para el desarrollo de actividades para la formación o fortalecimiento del personal en la atención de las personas mayores.
- Valorar y controlar periódicamente a las personas mayores según su estado de salud y necesidades básicas.

3. BENEFICIARIOS

La **FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO** tiene una capacidad instalada para la atención de 70 personas, a la fecha contamos con igual número de personas mayores para la prestación de los servicios. Los beneficiarios directos lo conforman setenta (70) personas mayores habitantes de la ciudad de Barranquilla, con especial enfoque en la población vulnerable que esté en estado de abandono social y/o familiar, violencia intrafamiliar. Las personas mayores, según la Ley 1251 de 2008, son aquellas personas que superan la edad de los 60 años y que empiezan el proceso natural de envejecimiento, entendido este último como el conjunto de características propias que produce el ciclo vital de cada persona con el paso del tiempo y que provoca vulnerabilidades físicas, mentales y sociales.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA DE PERSONAS MAYORES

La caracterización tiene como propósito realizar la identificación de las condiciones y características de las personas mayores usuarias de los servicios que ofrece la Fundación, de manera que se permita describir, en alguna medida, los resultados generados, con los cuales, se busca la superación de riesgos sociales y familiares en los que se ve abocada la persona mayor, indistinto de su género, etnia o condición

social. Este ejercicio permitió identificar con mayor profundidad las características más representativas dentro de la población usuaria de los servicios, lo que se traduce en la posibilidad de implementar estrategias que apunten a satisfacer sus necesidades más latentes. Para realizar el ejercicio de caracterización, se tomó la base de datos de los 70 usuarios, la cual contiene información general de las personas mayores: Nombre completo, Fecha de nacimiento, Fecha de expedición de documento, Edad, Grupo sanguíneo, Talla en calzado y de vestido, SISBEN, EPS, Régimen, Grado de Escolaridad; Condición de discapacidad entre otros.

- ***Datos Generales***

A continuación, se detallan los datos generales de los beneficiarios que reciben los servicios en la Fundación Hogar San Camilo.

Según la siguiente tabla, se puede evidenciar que el 61 % de la población se clasifica en el género masculino y el 39% en el género femenino, cabe anotar que no se tienen hasta el momento personas mayores que se reconozcan clasificados en el género LGBTI.

Género	Cantidad
Femenino	**27**
Masculino	**43**
LGBTI	**0**
TOTAL	**70**

Tabla No.1 *Rango por Género*

En cuanto a la población residente se clasifica según el género en los siguientes rangos de edades menores de 60 años en 0%, de 61 a 65 años en 0%, de 66 a 70 años 11%; 6 masculinos 2 femeninos, de 71 a 75 años un 20%; son 10 masculinos y 4 femeninos, de 76 a 80 años un 20%; hay 10 masculinos y 4 femeninos, de 81 a 85 años un 26%; son 13 masculinos y 5 femeninos y mayores de 86 un 23%; son 4 masculinos y 12 femeninos. Se

observó que no hay personas clasificadas en el género LGBTI. Cabe anotar que en el momento que se realizó esta caracterización hay una mujer de más de 100 años de edad.

Rango de Edades	Masculino	Femenino	LGBTI
Menor a 60 años	0	0	0
61 a 65	0	0	0
66 a 70	6	2	0
71 a 75	10	4	0
76 a 80	10	4	0
81 a 85	13	5	0
86 o Más	4	12	0
Total	**43**	**27**	**0**

Tabla No.2 *Rango de Edad por Género*

- ***Clasificación de la población por nivel de escolaridad***

De acuerdo al nivel de escolaridad un 60% de la población institucionalizada no tiene ningún grado de escolaridad, un 33% realizaron la primaria y un 7% secundaria en cuanto a estudios técnicos y universitarios la clasificación es el 0%. De igual manera se observa que las personas de género masculino son los que más tienen algún grado de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Masculino	Femenino	LGBTI
Ninguno	27	15	0
Primaria	12	11	0
Secundaria	4	1	0
Técnico	0	0	0
Universitario	0	0	0
Total	**43**	**27**	**0**

Tabla No.3 *Nivel de escolaridad por Género*

- ***Clasificación de la población a la afiliación al régimen de salud***

El 100% de la población beneficiada está afiliada al régimen subsidiado. Un 33% se encuentra afiliado a Mutual Ser EPS, un 20% a Coosalud EPS, y las demás a Cajacopi, Nueva EPS, SURA EPS y Salud Total.

Régimen	Masculino	Femenino	LGBTI
Subsidiado	43	27	0
Contributivo	0	0	0
Totales	**43**	**27**	**0**

Tabla No.4 *Régimen de salud*

- ***Clasificación de la población según SISBEN***

El 91% de la población institucionalizada no se encuentra con SISBEN actualizado, un 9% se encuentra con SISBEN 4, de este grupo un 17% es del grupo A1-A5, un 66% en el grupo B1-B7, un 17% al grupo C1-C18.

Grupo	Masculino	Femenino	LGBTI
A1 - A5	0	1	0
B1 - B7	1	3	0
C1 - C18	1	0	0
D1 - D21	0	0	0
NINGUNO	41	23	0
Total	**43**	**27**	**0**

Tabla No.5 Clasificación del SISBEN

- ***Clasificación de la población por ETNIA***

El 98% de la población es afrodescendiente, un 1% palenque y 1% extranjero con nacionalidad colombiana.

Etnias	Masculino	Femenino	LGBTI
Afrodescendientes	41	27	0
Palenque	1	0	0
Mujer Rural	0	0	0
Campesino	0	0	0
ROM	0	0	0
Indígena	0	0	0
Raizal	0	0	0
Ninguna	1	0	0
Totales	**43**	**27**	**0**

Tabla No.6 *Clasificación según la ETNIAS*

- ***Clasificación de la población según el tipo de discapacidad***

Las condiciones de discapacidad de la población se pueden observar en el siguiente cuadro, concluyendo que el 94% tiene algún tipo de discapacidad. Un 3% tiene discapacidad cognitiva, un 11% física, un 20% psicosocial, un 59% múltiple y un 7% discapacidad sensorial.

Discapacidad	Masculino	Femenino	LGBTI
Ninguno	4	0	0
Cognitiva	1	1	0
Física	5	2	0
Psicosocial	8	5	0
Múltiple	21	18	0
Sensorial	4	1	0
Totales	**43**	**27**	**0**

Tabla No.7 *Clasificación según el grado de discapacidad*

- ***Clasificación incluidos en la RED UNIDOS***

La población en su totalidad no se encuentra beneficiada de la Red Unidos.

Red Unidos	Masculino	Femenino	LGBTI
SI	0	0	0
NO	43	27	0
Totales	**43**	**27**	**0**

Tabla No.8 *Clasificación RED UNIDOS*

- ***Clasificación de la población según el tipo de vulnerabilidad***

Un 86% de las personas beneficiadas eran cabeza de hogar al ingreso al centro de bienestar, un 11% habitante de calle, el otro 3% son personas que han sufrido violencia de género y han retornado de Venezuela.

Condición de Vulnerabilidad	Masculino	Femenino	LGBTI
Cabeza de Hogar	36	24	0
Víctima de Violencia de género	0	1	0
Habitante de calle	7	1	0
Desplazado	0	0	0
Inmigrante	0	0	0
Retornados de Venezuela	0	1	0
Totales	**43**	**27**	**0**

Tabla No.9 *Condición de Vulnerabilidad*

- ***Aplicación de la vacuna COVID***

La población se encuentra vacunada contra el virus del COVID-19 en un 100%, de acuerdo a los esquemas establecidos por la normatividad vigente.

Vacunas COVID-19	Masculino	Femenino	LGBTI
SI	43	27	0
NO	0	0	0
Totales	**43**	**27**	**0**

Tabla No.10 *Vacunación COVID*

- ***Población con valoración inicial***

Las personas mayores institucionalizadas en el centro de bienestar se encuentran en un 100% valoradas por todos los componentes.

Valoraciones	Masculino	Femenino	LGBTI
SI	43	27	0
NO	0	0	0
Totales	**43**	**27**	**0**

Tabla No.11 *Valoraciones iniciales*

5. PREALISTAMIENTO

Para este periodo se programaron y desarrollaron las actividades tendientes a la preparación de la atención integral de las personas mayores, como son la capacitación y contratación del talento humano requerido para realizar las actividad que garanticen la prestación de los servicios con calidad y suplir los imprevistos que se piedad presentar como hospitalizaciones de residentes, incapacidades de trabajadores, entre otros, la entrega de insumos para el cuidado y aseo personal de las personas mayores, vestuario y arreglos o adecuaciones a la infraestructura, por otro lado se entregaron los insumos para el desarrollo de las actividades, intervenciones, atenciones individualizadas, celebraciones especiales entre otras, desde cada componente y para cada área de trabajo. Es por esto que las áreas de atención comprenden las estrategias que se dan en forma progresiva, y secuenciales en función de lograr la buena atención; y van de acuerdo con las exigencias solicitadas por las entidades contratantes para la prestación de los servicios a las

personas mayores, para dicha atención contamos con un equipo interdisciplinario que garantiza la prestación de los servicios.

- Contamos con la siguiente planta de recurso humano:
- Descripción de los recursos del proyecto

CARGOS	2023	
	No. CAR	No. HOR DIA
1. ADMINISTRACÓN		
Director Tecnico	1	8
Dirección Administrativa	1	8
Contador	1	8
Asistente Administrativo	1	8
Coordinador Salud Ocupacional	1	4
Auxiliar de Archivo	1	6
Total Administrativo	**6**	**42**
2. SERVICIOS DE APOYO	**10**	**76**
3. SERVICIO ASISTENCIAL		
MEDICOS		
Médicos	1	4
Enfermera Jefe	1	8
Auxiliares de Enfermeria	20	160
Trabajador Social	1	8
Fisioterapeuta	1	8
Nutricionista	1	6
Auxiliares de Cocina	4	32
Total Nutrición y Dietética	**29**	**226**
TOTAL 1, 2, 3.	**45**	**344**

Tabla No.12 *Planta de personal*

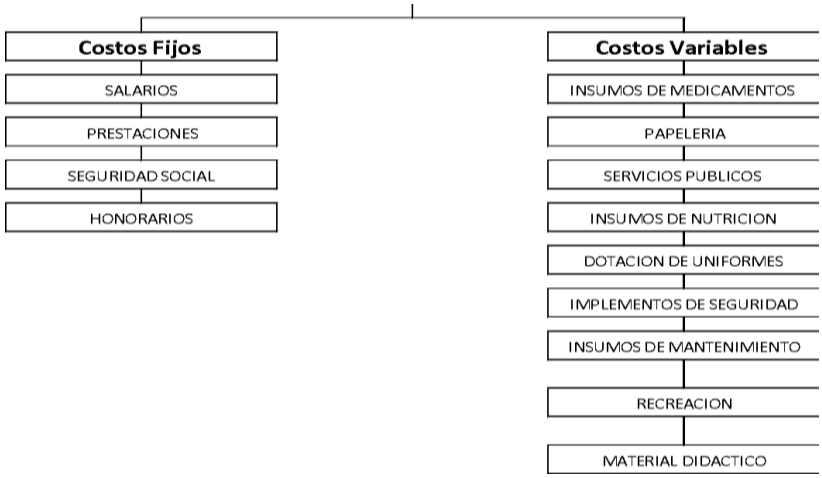


Tabla No.13 *Recursos del proyecto*

5.1 MUESTRA DE LAS MINUTAS TIPO A IMPLEMENTAR

Las minutas que se ofrecen en la Fundación se definen con base a la minuta patrón y los requerimientos implementados por el ICBF para el grupo etario. Para la selección de alimentos se tuvo en cuenta las cantidades de energía, necesidades calóricas y nutritivas que requiere cada persona mayor para mantenerse en una condición sana.

Se diseñaron cuatro ciclos que equivalen a 28 días, dentro de los cuales diariamente se brindan cinco tiempos de comida que son: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. Para establecer cada uno de estos tiempos se realizó una selección de macro y micronutrientes tomando como ejemplo las calorías requeridas para este grupo etario. Lo anterior permitió determinar los gramos, calorías y porcentajes de carbohidratos, grasas y proteínas a ofrecer.

El ciclo de menús permitió planear la lista de preparaciones que constituyen cada una de las comidas ofrecidas en forma racional por medio de: grupo de alimentos, frecuencia de consumo, cantidad expresada en unidad casera y servida, peso bruto, peso neto, peso servido.

Es importante mencionar que por la disminución de la actividad física, se reduce los requerimientos de energía y nutrientes, lo cual se vio reflejado en la disminución de

las porciones de alimentos consumidos, especialmente los tubérculos, plátanos, cereales y grasas y conservando las porciones de proteínas, verduras y frutas. La consistencia de los alimentos fue adaptada de acuerdo a la capacidad para masticar y deglutir, evitando ofrecer alimentos que puedan generar molestias gastrointestinales, debido al cambio en el vaciamiento gástrico por lo cual se evitó incluir comidas copiosas (alto contenido de azúcar y grasas).

- **Minuta patrón con análisis químico**

La minuta patrón es el resultado de la determinación del beneficio de los alimentos, que se define por medio de un análisis químico de los mismos que establece: el valor de energía, carbohidratos, proteínas, grasa, peso bruto, peso neto, porcentaje comestible, calorías, vitaminas, minerales, grasas saturadas, grasas monoinsaturadas, poliinsaturadas, colesterol, entre otras. Esta determinación ayudó a obtener la totalidad y el beneficio de cada alimento para de esta manera establecer los requerimientos necesarios de energía y nutrientes.

La minuta patrón sirvió como base para diseñar los ciclos de menús que contienen las preparaciones a ofrecer. La Fundación tomó como instrumento la tabla de composición de alimentos o lista de intercambio establecidos en el año de 2018 por la Universidad de Antioquia y las recomendaciones de las Guías basadas en los alimentos. continuación, se relacionan una muestra de las minutas establecidas por semana:

CICLO DE MENÚS						
FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO - Nit:802.019.565-2 SEMANA No 1						
LUNES	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
Café con leche	Café con Leche.	Café con leche.	Café De Leche.	Café con Leche.	Café con Leche.	Chocolate Con Leche
Bollo de limpio	Arepa de Trigo.	Yuca Cocid	Guineo verde Cocido	Ñame cocido.	Papa Cocida	Arepa
Huevo revuelto	Torreja de queso	Huevo con verduras	Torreja de Queso	Huevo en perico	tortilla de huevo	Torreja Queso
Porción De Fruta	Porción De Fruta	Porción De Fruta	Porción De Fruta	Porción De Fruta	Porción De Fruta	Porción De Fruta

Fundación Hogar San Camilo
Una vivienda para ancianos sin techo

Nit. 802.019.565-2

CICLO DE MENÚS						
FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO - Nit:802.019.565-2 SEMANA No 1						
LUNES	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
REFRIGERIO						
Avena	Jugo de Lulo	Yogurt	Gelatina de frutos rojos	Jugo de mora	Avena	Colada de maizena
Galletas wafer	Galletas integrales	Galletas Saltin	Galletas Saltin	Galletas	Galletas wafer	Galletas de leche
ALMUERZO						
Caldo de verduras	Caldo de papa	Caldo de fideo	Caldo de verduras	Crema de verduras	Sopa de verduras	Crema de Espinaca.
Carne en Bistec	Pollo Guisado	Carne de cerdo guisado	Pechuga en cuadritos	Pescado en viuda	Carne molida	Cerdo en Salsa Agridulce
Zaragoza		Arveja			Tajadas de plátano maduro	Banano
Arroz Blanco	Arroz de ajo	Arroz perlado	Arroz con Fideo	Arroz Frijol	Arroz Blanco	Arroz de ajo
Tajadas de plátano maduro	Ensalada de zanahoria pepino y cebolla		Ensalada de tomate, cebolla y pepino	Ensalada de papa, zanahoria y remolacha	Ensalada de tomate, cebolla y pepino	Ensalada de Zanahoria.
Jugo de maracuyá	Jugo de tomate de árbol	Jugo de guayaba	Agua de panela	Jugo de lulo	Jugo de Corozo.	Jugo de tomate de árbol
MEDIA TARDE						
Gelatina	Helado	Avena en hojuelas	Colada de maicena	Kumis	Natilla	Gelatina
Galletas Saltin	Galleta	Galletas de soda	fruta porción	Galletas		fruta porción
CENA						
Puré de papa y vegetales	Pastas con verduras	Bollo limpio	Papa cocida	Yuca Cocida	Pastas	Sándwich con tomate
Pechuga asada	Carne de res molida	Pechuga con verduras	Carne guisada	Carne de cerdo y vegetales	Pollo guisado con verduras	Jamón y Queso
Jugo de Corozo.	Jugo de lulo	Jugo de mora	Jugo de tomate de árbol	Jugo de maracuyá	Jugo de mora	Jugo de guayaba

Tabla No.14 *Ciclo de Minutas Semana 1*

Fundación Hogar San Camilo
Una vivienda para ancianos sin techo

Nit. 802.019.565-2

CICLO DE MENÚS						
FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO Nit:802.019.565-2 SEMANA No 2						
LUNES	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
Café con leche	Café con leche	Chocolate con leche	Chocolate	Café con leche	Café con leche	Café con leche
Bollo limpio	Arepa Harina Trigo	Yuca cocida	Arepa asada	Ñame cocido	Puré de guineo verde	Arepa Asada de Maíz
Huevo revuelto	Queso Rallado.	Guiso de Berenjena.	Torreja de queso	Huevo Revuelto.	Queso rallado	Queso
Porción De Frutas	Porción De Frutas	Porción De Frutas	Porción De Frutas	Porción De Frutas	Porción De Frutas	Porción De Frutas
REFRIGERIO						
Agua de arroz	Galletas de leche	Jugo de Melón	Gelatina	Helado de mango	Flan de fruta	Agua de Arroz
Galletas	colada de avena	Galletas	fruta porción			galletas
ALMUERZO						
Caldo de verduras	Crema de verduras	sopa de verduras	crema de verduras	Caldo de verduras	sopa de verduras	Caldo de verduras
Arroz blanco	Arroz perlado	Arroz de fideo	Arroz Blanco	Arroz de ajo	Arroz blanco	Arroz perlado
Cerdo Encebollado	Pechuga en salsa blanca	Pollo guisado	Carne En Cuadrito	Bofe bistec	Pechuga Salteada con vegetales.	Carne Molida
Lentejas	Ensalada de verduras	verduras al vapor	Ensalada de Pepino.	Ensalada Zanahoria	Ensalada de Pepino	Ensalada
Ensalada de Lechuga. Agua Panela	Jugo de guayaba	Banano Jugo de Mora	Jugo Maracuyá	Agua de panela	Jugo de lulo	Agua de panela
MEDIA TARDE						
Kumis	Aromática	Natilla	Avena En agua.	Agua de Arroz	Aromática	sorbete de avena y fruta
Galletas	galletas wafer		fruta porción	galleta integral	galletas punto rojo	
CENA						
Arroz blanco	Arroz de pimentón	Bollo de maíz	Yuca	Arroz perlado	Arepa asada	Sándwich
Atún con verduras	Carne Molida con vegetales	Cerdo En Bistec	Carne bistec	Pollo guisado con verduras	Carne molida con verduras	Pollo desmechado
Jugo de guayaba	Tajada Madura jugo de mora	Jugo tomate de árbol	Jugo de guayaba	Jugo de maracuyá	Jugo de mora	Jugo de guayaba

Tabla No.15 *Ciclo de Minutas Semana 2*

- **Aprovechamiento de las raciones alimentarias**

Las raciones alimentarias 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 periodo a partir 22 de marzo fueron: raciones servidas **3.500** y raciones consumidas **3.500.**

ITEM	APROVECHAMIENTO DE RACIONES ALIMENTARIAS RACIONES MARZO		
	RACIONES SERVIDAS	ACIONES CONSUMIDAS	% DE APROVECHAMIENTO
TOTAL	3.500	3.500	100%

Tabla No.16 *Aprovechamiento de raciones alimentarias*





Ilustración 1. *Aprovechamiento de raciones alimenticias*

6. VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS

6.1 COMPONENTE DE SALUD

Con la valoración inicial de la persona mayor se pudo medir la funcionalidad y la capacidad que tiene para realizar actividades de la vida diaria como: bañarse,

vestirse, alimentarse y motilidad y otras actividades recreativas como viajes, ejercicios y otras actividades ocupacionales. En este componente intervienen las áreas de medicina, enfermería y odontología y se realizó con el propósito de elaborar el plan de atención individualizado.

- **Valoración Médica Inicial**

Es una herramienta que permite la valoración clínica de la persona mayor. Por medio de la valoración inicial se identificaron patologías de las esferas física, mental y social. Las impresiones diagnósticas identificadas permitieron iniciar los tratamientos correspondientes para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En el periodo iniciado, se realizaron 70 valoraciones iniciales, valorándose el 100% de la población objeto. Encontrándose en dichas valoraciones diferentes tipos de patologías tanto en hombres como en mujeres.

Entre las cuales se describirán a continuación: Secuelas de Accidentes Cerebrovasculares, Cardiopatías con implante de marcapasos, Insuficiencia Renal Crónica, Trastorno de Personalidad, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Síndrome Depresivo, Diabetes Mellitus No Insulino Requiriente, Diabetes Mellitus Insulino Requiriente, Síndrome Convulsivo, Trastorno Bipolar, Síndrome Anémico, Ansiedad, Hipertrigliceridemia, Trastorno Afectivo Bipolar, Insuficiencia Vascular, Hiperplasia de próstata, Hipertensión Arterial, Demencia tipo Alzheimer, Hernias Inguinal, escrotal y umbilicales, Esquizofrenia, Insomnio, Enfermedad Diverticular, Colelitiasis, Cáncer de Mama, Deterioro Cognitivo a Leve, Artritis, Onicogrifosis, Onicomicosis, Hipotiroidismo, Trastorno del sueño, Hipomanía Orgánica, Secuelas de Poliomielitis, Ausencia de miembros inferiores secundaria a amputaciones, Parkinson, Ceguera, Hipoacusia, Artrosis, Glaucoma, Cataratas.

ENFERMEDADES PREVALENTES			
ENFERMEDADES	***MASCULINO***	***FEMENINO***	***LGBTI***
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	27	16	0
DIABETES	6	5	0
EPOC	4	0	0
INSUFICIENCIA CARDIACA	3	1	0
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	3	1	0
DEMENCIA	6	11	0
PARKINSON	1	3	0
ESQUIZOFRENIA	2	1	0
SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	9	2	0
OTROS TRASTORNOS PSIQUIATRICOS	12	10	0
OTROS DIAGNOSTICOS	66	44	0

Tabla No.17 *Valoraciones médicas iniciales – Enfermedades prevalentes*





Ilustración 2. *Ilustración valoración Médica Inicial de los beneficiarios*

El servicio de enfermería brindó apoyo asistencial en las valoraciones iniciales de los componentes de medicina, asistiendo en la toma de signos vitales, datos antropométricos, glucometrías y presentación de la historia clínica al médico tratante quien realizó diagnósticos, órdenes y recomendaciones; posterior a la atención médica el servicio de enfermería revisó la historia clínica y socializó con el médico las órdenes generadas, se encarga de la administración de medicamentos y gestionar las órdenes de estudios de apoyo diagnóstico para que sean realizadas. Además, inició la preparación y ejecución de los planes de cuidado según los diagnósticos y recomendaciones médicas.

• Odontología valoración inicial

La valoración odontológica tiene como finalidad conocer el estado de salud oral de la persona mayor que ingresa y reside en la Fundación. Consistió en la exploración extraoral e intraoral de la cavidad bucal, identificando las alteraciones de los tejidos blandos y duros. Con los resultados obtenidos se realizó el plan de tratamiento de lo que requiere la persona mayor y se gestionó a través de la EPS la atención oportuna para la realización de los procedimientos en caso de ser necesario.

Con la valoración inicial se identificó que el 100% de la población tiene afectada la cavidad oral. Se realizaron 70 valoraciones odontológicas iniciales con los siguientes diagnósticos:

DIAGNOSTICOS ORALES PREVALENTES

DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS	*MASCULINO*	*FEMENINO*	*LGBTI*
CARIES	3	2	0
EDENTULO PARCIAL BIMAXILAR	16	7	0
EDENTULO TOTAL BIMAXILAR	12	3	0
EDENTULO PARCIAL INFERIOR	8	4	0
EDENTULO PARCIAL SUPERIOR	0	4	0
EDENTULO TOTAL INFERIOR	0	5	0
EDENTULO TOTAL SUPERIOR	7	1	0
EXTRUSION	3	4	0
GINGIVITIS	13	7	0
OBTRURACION	0	1	0
PERIODONTITIS	2	4	0
PROTESIS SUPERIOR DESADAPTADA	0	1	0
PROTESIS TOTAL BIMAXILAR ADAPTADAS	2	3	0
PROTESIS TOTAL BIMAXILAR DESADAPTADAS	0	1	0
PROTESIS TOTAL SUPERIOR ADAPTADA	1	2	0
PROTESIS SUPERIOR DESADAPTADA	0	3	0
PROTESIS INFERIOR DESADAPTADA	1	0	0
RESTOS RADICULARES	14	7	0

Tabla No.18 *Valoraciones odontológicas iniciales – Diagnósticos prevalentes*



Ilustración 3. *Valoración inicial de odontología*

6.2 COMPONENTE NUTRICIÓN

El componente de nutrición se encarga de vigilar las acciones realizadas para ofrecer una alimentación adecuada y equilibrada (acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales), de las personas mayores. Al iniciar este año se realizó un tamizaje nutricional donde se recopilaron todos los datos antropométricos (peso, talla, circunferencia braquial, circunferencia de pantorrilla, circunferencia abdominal, índice de masa corporal y diagnóstico nutricional).

- **Tamizaje inicial**

El tamizaje inicial tiene como objetivo detectar de manera ágil la presencia de un diagnóstico de malnutrición, permitiendo de este modo estudiar las causas y características del resultado del diagnóstico nutricional de la persona mayor. El tamizaje inicial se realizó a 70 personas mayores, por medio de medidas antropométricas como peso, talla, circunferencia braquial, circunferencia pantorrilla, circunferencia abdominal y IMC. A su vez se observaron síntomas y signos clínicos asociados a déficits y excesos calóricos en la población tales como conjuntiva pálida, delgadez, palidez generalizada, edematización entre otros, los cuales fueron fundamentales para que el profesional encargado pudiera establecer las intervenciones individuales y colectivas a realizar con la población mayor. A

continuación, se relacionan las clasificaciones nutricionales encontradas en las personas mayores.

TAMIZAJE NUTRICIONAL INICIAL

IMPRESIÓN	MASCULINO	FEMENINO	LGBTI
DNT LEVE	4	2	0
DNT MODERADA	1	0	0
DNT SEVERO	0	0	0
PESO INSUFICIENTE	10	8	0
NORMAL	15	11	0
SOBREPESO	7	2	0
OBESIDAD GRADO I	5	2	0
OBESIDAD GRADO II	1	1	0
OBESIDAD GRADO III	0	1	0
TOTALES	43	27	0

Tabla No.19 *Tamizaje nutricional inicial*

Como se observa en la tabla anterior en las 70 personas mayores tamizadas se encontraron diagnósticos como: Desnutrición Leve un 9%, Desnutrición Moderada un 1%, Peso Insuficiente un 26%, Normal un 37%, Sobrepeso un 13%, Obesidad Grado I un 10%, Obesidad Grado II un 3%, y Obesidad Grado III un 1%; con estas cifras se puede concluir que la prevalencia del diagnóstico está en la clasificación Normal y que los casos de peso insuficiente son significativos para un abordaje integral que permita la no aparición de complicaciones y deterioros en la salud nutricional de las personas mayores.



Ilustración 4. Tamizaje Nutricional Inicial

6.3 COMPONENTE DE PSICOLOGÍA

Teniendo en cuenta la premisa de prevención y promoción de la enfermedad, este componente tiene como objetivo, evaluar e identificar el deterioro cognoscitivo, conductual y alteraciones afectivas que inciden en la capacidad funcional en la persona mayor y/o en las actividades de la vida diaria; con el fin de desarrollar acciones que permitan mantener una salud mental estable y así contribuir a un envejecimiento lo más sano posible.

- **Valoración inicial**

La valoración inicial se realizó por medio de la aplicación de la prueba psicológica, MINI MENTAL, en la cual se evalúan aspectos cognitivos como la memoria, orientación, concentración y lenguaje, esta prueba se basa en el otorgamiento de puntuaciones según las respuestas de la persona mayor, luego las puntuaciones se promedian y se comparan con los parámetros estandarizados en el test, determinando de esta manera el nivel de deterioro cognitivo que puede presentar el sujeto. De acuerdo con la puntuación se determinó el grado de deterioro en cual se encuentra la persona mayor o si por el contrario se puede seguir considerando con un envejecimiento normal. La puntuación máxima de la prueba MINI MENTAL, es de 30 puntos, donde de 27 a 30 se considera normal, de 25 a 26 existen dudas de un posible deterioro cognitivo, de 24 a 10 existe un deterioro cognitivo de leve a moderado, entre 9 a 6 existe un deterioro cognitivo de moderado a severo y menos de 6 un deterioro cognitivo severo. Esto permitió orientar las actividades de promoción y prevención, además de la preparación de las actividades de estimulación orientadas a mejorar, conservar o detener el deterioro cognitivo.

La evaluación de alteraciones afectivas, cuando el profesional determine pertinente, se aplicará la escala geriátrica de Yesavage, el cual puede detectar una posible patología depresiva, utilizando la versión abreviada consta de 15 preguntas, se considerándose como un resultado normal los valores de 0 a 5 puntos. Valores entre 6 y 9 son sugestivos de probable depresión y valores de 10 o más de depresión

establecida. Siendo la depresión un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo. La depresión en las personas mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento. De acuerdo al resultado se realizarán actividades encaminadas al mejoramiento del estado de salud mental de la persona mayor, acompañado de valoración por profesional psiquiatría, quien es quien tiene la autorización, de recetar medicación, Psicología, realizará seguimiento de adhesión al medicamento, mejoría de quejas, mejoría del comportamiento y estado de ánimo.

- **Test MINIMENTAL**

Puntuación	Concepto	Masculino	Femenino	LGBTI
27 – 30	Normal	**11**	**2**	**0**
26 – 25	Posible deterioro cognitivo	**6**	**0**	**0**
24 – 10	Deterioro cognitivo leve a moderado	**24**	**19**	**0**
9 – 6	Deterioro moderado a severo	**0**	**0**	**0**
6 – 0	Deterioro cognitivo severo	**2**	**6**	**0**
	Total	**43**	**27**	**0**

***Tabla No. 20 Valoración** inicial - Test MINIMENTAL*

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

De las 70 personas mayores, 13 se encuentran en puntuación Normal, representando esto en 18.57 % de la población. 6 personas mayores Posible Deterioro Cognitivo, siendo esto un 8.57%., 43 personas mayores presentan Deterioro Cognitivo Leve a moderado siendo esto un 61.42%, 0 personas mayores Deterioro Cognitivo Moderado a severo, siendo esto un 0 %, Por último 8 personas mayores presentan Deterioro

Cognitivo Severo representando 11.42%. De esta forma se categorizan, según la totalidad de la población persona mayor en las valoraciones iniciales del año 2023.

- **Test YESAVAGE**

Puntuación	Concepto	Masculino	Femenino	LGBTI
0 – 5		26	12	0
6 – 9	ble Depresión	12	13	0
10 o más	ión	5	2	0
	Total	**43**	**27**	**0**

Tabla No. 21 *Valoración inicial* ***-*** *Test YESAVAGE*

En la aplicación de la escala YESAVAGE, se encontró que: 38 personas mayores no presentan depresión al momento de la valoración siendo esto representado 54.28%, 25 personas mayores presentan probable depresión para un 35.71%, 7 personas mayores presentan Depresión establecida siendo 10%. Cabe anotar que las personas mayores reportadas con deterioro cognitivo severo se clasificaron en normalidad debido a que en la observación de la conducta no se encontraron signos que indiquen que presentan depresión además que sus respuestas no son coherentes al momento de la valoración.

6.4 COMPONENTE DE SALUD FÍSICA

Mantener la salud física en la persona mayor es fundamental ya que a través de ella se busca enlentecer la pérdida de la fuerza, masa muscular, resistencia cardiovascular y el equilibrio, esto con el fin que las funciones de las actividades básicas cotidianas no se vean afectadas, disminuyendo así el riesgo de caída y la inactividad física que son factores que influyen en el deterioro de la función muscular.

- **Valoración inicial**

La valoración fisioterapéutica inicial es un proceso planificado en el cual el

fisioterapeuta atreves del examen muscular y la goniometría realiza un análisis del estado músculo esquelético para obtener y organizar un plan de atención integral acorde a las necesidades físicas de la persona mayor por el cual se buscó la efectividad en los planes de atención planteados, para un envejecimiento sano y saludable.

Para la realización de las valoraciones iniciales desde el área de fisioterapia, se tiene en cuenta dos aspectos fundamentales como: el nivel de independencia y funcionalidad a través de la prueba índice de **BARTHEL** con la cual se determina el grado de independencia o la necesidad de ayuda para las actividades de la vida diaria. La escala de **TINETTI** para evaluar las destrezas motoras gruesas (marcha y equilibrio) con la cual determinamos el nivel de riesgo de caída de la persona mayor.

En la presentación de la tabla con relación a la valoración de la escala de TINETTI, se presentaron solo 47 valoraciones, debido a que las 23 personas mayores restantes no presentan criterio para la aplicación de esta, por sus condiciones fisiocoéntricas (alteración de la marcha, equilibrio y contracturas articulares severas) y neurológicas para la aplicación de esta.

- **ESCALA INDICE DE TINETTI**

ESCALA ÍNDICE DE TINETTI

ESCALA	MASCULINO	FEMENINO	LGBTI
RIESGO DE CAIDA	17	8	0
ALTO RIESGO DE CAIDA	13	9	0
NO REPRESENTA CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN	13	10	0
TOTAL	**43**	**27**	**0**

Tabla No.22 *Valoración inicial - Índice de TINETTI*

- **ESCALA INDICE DE BARTHEL**

ESCALA INDICE DE BARTHEL

ESCALA	MASCULINO	FEMENINO	LGBTI
DEPENDENCIA TOTAL	6	6	0
DEPENDENCIA MODERADA	11	0	0
DEPENDENCIA LEVE	3	2	0
DEPENDENCIA SEVERA	5	11	0
INDEPENDENCIA	18	8	0
TOTAL	**43**	**27**	**0**

Tabla No.23 *Valoración inicial – índice de BARTHEL*

7. PLAN DE ATENCION PERSONALIZADO

Es fundamental la identificación y definición de las áreas que inciden especialmente en la atención directa de la persona, por este motivo el proceso de valoración deberá ser siempre consensuado y dirigido a un objetivo centrado en la persona, y no sólo la evaluación de los déficits y enfermedades, sino también en las capacidades, funciones y relaciones positivas, con la finalidad de dar una atención integral, personalizada y de calidad, por lo cual, a la hora de elaborar el PAI, es importante que los profesionales de las diferentes disciplinas trabajen en común. La metodología de trabajo se basa en la comunicación, la aportación de informaciones y opiniones orientadas a un objetivo común: el de ofrecer una asistencia integral e individualizada, con actuaciones diferenciadas y priorizadas de acuerdo con las necesidades y potencialidades de la persona atendida.

Es por eso, que, en el Centro de Bienestar, se ha implementado un Plan de Cuidado Interdisciplinario donde cada Componente realiza su valoración y en conjunto se plantea la creación de acciones orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud, que nos permita obtener una recuperación oportuna eficiente y con calidad. Ver documento adjunto.

8. CRONOGRAMA

A continuación, se describen las actividades que va a realizar cada uno de los componentes que prestan el servicio a las personas mayores residentes del centro de bienestar.

ACTIVIDAD	META	MESES DE EJECUCIÓN										RESPONSABLE
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	
SALUD												
Valoración Inicial - Medicina - Odontología	100%	X										Médico *Cada ingreso debe contar con su valoración respectiva en el tiempo del proceso
Valoración Final - Medicina - Odontología	100%										X	Médico
Actividades y cuidados de Enfermería	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enfermería
Capacitación de primeros auxilios a los beneficiarios	4				X		X		X		X	Enfermería

ACTIVIDAD	META	MESES DE EJECUCIÓN										RESPONSABLE
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	
NUTRICIÓN												
Tamizaje Inicial	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nutricionista *Cada ingreso debe contar con su valoración respectiva en el tiempo del proceso
Tamizaje Final	100%										X	Nutricionista
Valoración nutricional	100%		X	X	X	X	X	X	X	X		Nutricionista
Aprovechamiento de las raciones alimentaria	90%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nutricionista * Cada entrega de ración debe ir acompañado de la socialización de e importancia de la minuta
Diseño ciclos de minutas	1	X										Nutricionista
Seguimiento ciclos de minutas	9		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nutricionista
Taller nutricional	4				X	X	X	X				Nutricionista
Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	4			X		X		X		X		Nutricionista

ACTIVIDAD	META	MESES DE EJECUCIÓN										RESPONSABLE
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	
PSICOLOGÍA												
Valoración inicial	100%	X										Psicología *Cada ingreso debe contar con su valoración respectiva en el tiempo del proceso
Valoración final	100%										X	Psicología
Proceso de adaptación a los beneficiarios	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	*Cada nuevo beneficiario debe tener mínimo de 8 sesiones de acompañamiento
Actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental	9		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Psicología
SALUD FÍSICA												
Valoración inicial	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta
Valoración final	100%										X	Fisioterapia

ACTIVIDAD	META	MESES DE EJECUCIÓN										RESPONSABLE
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	
Rutinas grupales de acondicionamiento físico	27		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	27		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta
Pausas activas	270		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta/Enfermería
Talleres para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico	4			X		X		X		X		Fisioterapeuta
DIRECCIÓN TÉCNICA												
Acompañamiento del ingreso de la Persona mayor al Centro de Bienestar	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajador social
Gestión documental y trámite ante la EPS	100%		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajador social

ACTIVIDAD	META	MESES DE EJECUCIÓN										RESPONSABLE
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	
Visitas domiciliarias de ingreso	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajador social
Documentación de beneficiarios	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajador social
Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos	9		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajador social
Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	6			X	X		X	X		X	X	Medicina, enfermería, odontología, Nutrición, Salud física, Psicología, trabajo social
Actividades Lúdico-Pedagógicas de Promoción y Prevención dirigidas a la fragilidad	4			X		X		X		X		Nutrición, Salud física, Psicología
Capacitación al personal contratado	5				X	X	X	X	X			Trabajador social
Actividades Recreativas internas y externas	9		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Medicina, enfermería, odontología, Nutrición, Salud física, Psicología, trabajo social

ACTIVIDAD	META	MESES DE EJECUCIÓN										RESPONSABLE
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	
Implementación del plan de atención personalizada (PAP)	9		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Medicina, enfermería, odontología, Nutrición, Salud física, Psicología, trabajo social
Actualización digital de las personas mayores (BD-Arch digital y/o físico)	9		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajadora social – Dirección Técnica
Hospedaje en Espacios humanizados	9		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Salud, Nutrición, Salud física, Psicología, trabajo social

Tabla No.24 *Cronograma de actividades*

ANEXOS

ANEXOS A. COMPONENTE SALUD

Valoración inicial	
	
Valoración médica inicial	
	 
Valoración inicial odontología	

ANEXOS B. COMPONENTE NUTRICIÓN







Valoración nutricional inicial





Suplemento nutricional

ANEXOS C. COMPONENTE PSICOLOGÍA

Valoración inicial		
		
Test MINIMENTAL	***Escala de Depresión Geriátrica Yesavage***	

ANEXOS D. SALUD FÍSICA

		
Valoraciones iniciales		