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 OCTUBRE

VIGENCIA 2023

Calle 100 No. 12 F – 35 Barrio La Paz, Teléfonos: 3481041 Cel: 301-448-0378
Email: fundacionhogarsancamiloadmo@gmail.com
Barranquilla - Colombia

1. INTRODUCCIÓN

En el informe de gestión para este periodo se pretende dar a conocer todas las actividades y acciones realizadas para garantizar la prestación de los servicios de acuerdo con lo establecido en el contrato celebrado entre la Fundación y el Distrito de Barranquilla, en el marco del Programa Adulto Mayor, además se muestran los resultados relevantes alcanzados, con la intención de analizar y evaluarla la consecución de las metas del Plan de Atención y gestionar para realizar las acciones necesarias y así garantizar un mejoramiento continuo.

Este informe se realizó a partir de la realización de las actividades programadas para el periodo y la observación de la participación, comportamiento y mejoras o decaimiento del estado de salud físico y mental de cada uno de los residentes, proporcionando como efecto el cumplimiento de los indicadores y el bienestar de las personas mayores beneficiarias.

La misión de la Fundación es prestar una atención humanizada en un ambiente sano a través de un recurso humano idóneo; con el que se puede garantizar una atención profesional, personalizada, con calidez, respeto, vocación de servicio, con responsabilidad y sensibilidad humana propiciando bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores.

Los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario han desarrollado una serie de estrategias y metodologías que reconocen alcanzar la intervención activa de los residentes funcionales y la inclusión a las actividades de las personas con limitación en su actividades básicas de la vida diaria, garantizando así, la participación del grupo poblacional, incluyendo la atención individualizada de seguimientos y control del estado de la salud física y mental.

Además, se realizaron actividades que le permitieron al residente la inclusión en la sociedad y su red de apoyo. Aparte de Disminuir los factores de riesgo en el medio, la prevención de accidentes, fomentar el autocuidado de las personas mayores, favoreciendo su autonomía y la integración con la comunidad con quien convive.

2. BENEFICIARIOS

La población beneficiada hasta el presente mes es de 83 personas mayores. Se presentaron cuatro ingresos. El grupo de residentes al terminar el mes se conformó por 69 personas activas, de las cuales 25 son mujeres y 44 hombres y un retiro voluntario de sexo masculino.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La caracterización de la población es la siguiente:

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA				
VARIABLES		**HOMBRE**	**MUJER**	**TOTAL**
Género	Número de beneficiarios	53	30	83
Condición de Vulnerabilidad	En condición de discapacidad	46	30	76
	SISBEN	10	5	15
	RED UNIDOS	0	0	0
	Cabeza de hogar	53	28	81
	Víctima de Violencia de genero	0	1	1
	Desplazados	0	0	0
	Inmigrantes	0	0	0
	Retornados de Venezuela	0	1	1
Etnia	Afrodescendientes	51	30	81
	Palenque	1	0	1
	Indígena	0	0	0
	Raizal	0	0	0
	Ninguno	1	0	1
	Riomar	0	0	0
	Metropolitana	0	0	0
	Suroccidente	53	30	83

Localidad	Suroriente	0	0	0
	Norte Centro Histórico	0	0	0

Tabla No.1 Caracterización de la población

En la población beneficiaria del Centro de Bienestar predomina el género masculino, observándose que un 63.9 % son hombres y un 36.1% son mujeres. En cuanto a las condiciones de discapacidad de la población, se puede observar que el 91.5% tiene algún tipo de discapacidad, del cual el 60% son hombres y el 40% mujeres. Solo 18% de la población institucionalizada tiene el SISBEN actualizado. La población en su totalidad no se encuentra beneficiada de la Red Unidos. Un 97% de las personas mayores eran cabeza de hogar al ingresar al Centro de Bienestar. El 97.5% de la población es afrodescendiente, observándose que hay una persona de nacionalidad colombo - alemana. La totalidad de los residentes proviene de la localidad suroccidente de Barranquilla.

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

4.1 SALUD

Es de suma importancia conocer las necesidades de cada persona mayor por medio de una atención orientada a mantener la salud, controlar los factores de riesgo presentes, con el fin de conservar la autonomía de la persona, mantener y mejorar su funcionalidad física, psicológica, social y familiar.

- MEDICINA

Valoración Inicial

Es una herramienta que facilita identificar patologías habituales de cada persona mayor, dando una visión clara en el manejo de los planes de atención individualizados para mejorar su calidad de vida. Durante el mes de octubre del presente año se realizaron valoraciones iniciales a cuatro personas mayores, correspondiendo 3 de género masculino y una de género femenino. El primero de 64 años de edad, con antecedentes relevantes de epilepsia tratada con fenobarbital

de 100 miligramos cada 12 horas, colaborador, consciente, orientado, con tendencia a la logorrea. Se evidenció hemodinamicamente estable, con presencia de lesiones puntiformes eritematosas, en miembros superiores e inferiores. La segunda persona mayor de 71 años de edad, con poco conocimiento sobre sus antecedentes personales, con tratamiento con ácido valproico de 250 miligramos cada doce horas, clonazepan cinco gotas por la noche, y metoprolol de 50 miligramos cada veinticuatro horas. Se evidenció colaborador, consciente, orientado. Al examen físico con hemiplejia derecha, con incapacidad para sostenerse en pies. La tercera persona mayor de 77 años de edad con antecedentes relevantes de fractura de fémur izquierdo secundaria a trauma, con reemplazo de cadera, e infección de vías urinarias en resolución. Al examen físico colaborador, consciente, orientado, con ausencia de la agudeza visual derecha, con pupila sin respuesta a la luz, herida en muslo izquierdo, cara externa en proceso de cicatrización, limitación para la flexión y extensión de dicho miembro, con uñas de los pies con deformación y decoloración amarillenta. La cuarta persona mayor de género femenino de 69 años de edad, con antecedentes relevantes de hipertensión arterial, secuelas de poliomielitis, artritis reumatoide, glaucoma, síndrome de intestino irritable, trastorno del sueño, tratados dichas patologías con adherencia a la medicación, tales como leflunomida, ácido fólico, calcitriol, prednisolona, metrotexato, calcio más vitamina D, meloxicam, acetaminofén. Al examen físico se evidenció colaboradora, consiente, orientada, con dolor en miembros superiores e inferiores a la flexión y extensión, hipotrofia de miembros inferiores, de predominio derecho, con acortamiento de miembro inferior derecho marcado.



Ilustración 1. Valoración médica inicial

- **ODONTOLOGÍA**

Valoración Inicial

Para el mes de octubre se obtuvieron 3 ingresos de género masculino y 1 de género femenino; a los cuales se les realizó la valoración odontológica inicial. La revisión individual arrojo los siguientes diagnósticos: la primera valoración realizada en el mes mostró que la persona mayor es edéntulo total bimaxilar con presencia de prótesis total en ambos maxilares, adaptadas; además se observó acúmulo de alimentos en la prótesis lo que denota una higiene regular por parte del individuo. La persona mayor valorada presenta condición física y neurológica que imposibilita la realización de una técnica correcta de higiene, por lo que requiere de asistencia. Se realizó la intervención con el área de enfermería con la finalidad de brindarle asistencia en el momento del cepillado.

En la segunda valoración realizada se encontró que la persona mayor es edéntulo total bimaxilar con presencia de prótesis total en maxilar superior; además presenta acúmulo de restos alimenticios en prótesis y lengua por higiene regular. Al indagar con el residente este indica que se realiza higiene oral una vez al día, se realizó sensibilización indicando como debe realizar la higiene de la prótesis y de los tejidos orales presentes en boca.

La tercera valoración realizada indicó como diagnóstico que la persona mayor presenta acúmulo de cálculo dental que ha generado gingivitis, edéntulo parcial bimaxilar, movilidad grado III de 16 por perdida de inserción de tejido; además presenta restauraciones en amalgama adaptadas de 26, 28 y 47 oclusales todas y diente 26 presenta en su cara mesial restauración en resina. De acuerdo a los diagnósticos obtenidos se realizó el plan de tratamiento que incluye la realización de un detartraje sub y supra gingival, exodoncia de 16 por movilidad y realización de prótesis parcial bimaxilar. El residente ingresa al Hogar con limitaciones físicas debido a una fractura de cadera, por lo que se dará un tiempo de espera para la realización de los procedimientos odontológicos.

La cuarta valoración realizada nos arrojó como diagnóstico: gingivitis por acúmulo de placa bacteriana y cálculo localizado en dientes inferiores, desgaste en bordes incisales de diente anteriores por bruxismo, fractura de esmalte de diente 27,

vestibular y oclusal y 31 vestibular, caries de 16 oclusal-palatino, 17 oclusal y 18 oclusal. Al indagar con la persona mayor indica que presenta sensibilidad dental a cambios térmicos y que por las noches suele apretar los dientes(bruxismo), además indica que se realiza la higiene oral 1 vez al día por las mañanas. De acuerdo a lo observado y la información, el plan de tratamiento que requiere es el siguiente; detartraje sub y supra gingival, obturación de dientes fracturados y con presencia de caries, se sugiere la colocación de una placa relajante para minimizar el bruxismo presente y el cambio de la pasta dental que actualmente usa por una que le ayude con la sensibilidad dental. Se realiza refuerzo de higiene oral individual sobre la frecuencia y técnica de cepillado y se efectuará la gestión con la EPS tratante para la ejecución de los procedimientos.



Ilustración 2. Valoración Odontológica Inicial

- ENFERMERÍA

Actividades y cuidados de enfermería

La atención de enfermería se centra en mantener en la medida de lo posible la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores, con la promoción de hábitos saludables y control de patologías crónicas y el apoyo en la realización de las actividades diarias. El área de enfermería proporciono ayuda a través de las siguientes acciones: Administración de medicamentos; según prescripción médica a 70 residentes, y de esta forma contribuir a mejorar o mantener el estado de salud de estas personas. Control en constantes vitales; hacer un monitoreo del estado de salud de las personas es muy importante para poder prevenir posibles patologías o complicaciones, se les tomó las constantes a 70 personas diariamente. Asistencia en alimentación; la alimentación y nutrición son elementos compensatorios para

satisfacer acciones metabólicas y digestivas, se brinda asistencia a 14 personas que, por su patología, no realizaron esta acción por sí solos. Cambio postural; se realizó con el fin de evitar complicaciones por falta de movilidad y así evitar lesiones en la piel, esta acción se ejecutó a 4 personas cada 2 horas. Hidratación de piel; se reforzó la función de barrera de la piel con cremas hidratantes a 70 residentes cada 24 horas, con el fin de mantener la piel humectada y evitar lesiones. Asistencia en baño; las rutinas de aseo estuvieron direccionadas a la prevención y contribución del bienestar emocional, un baño diario no solo reconforta, es vital y más si la persona mayor sufre algún tipo de incontinencia, ya que de no ser aseado a tiempo puede sufrir infecciones, se les prestó asistencia en baño 38 personas. Higiene bucal; el cuidado dental de las personas es prioritario para mantener una buena salud bucal, la cual va de la mano con la salud física, se realizó con enjuague bucal y gasas a la persona que son edéntulos y con cepillo a los que tienen dientes o prótesis, de igual manera se supervisó que las personas independientes se realizaran esta parte del aseo personal. Acompañamiento a citas médicas; Se les proporcionó acompañamiento a consultas médicas y odontológicas programadas a 25 personas, y de esta forma llevar una continuidad en sus tratamientos médicos y /u odontológicos. Higiene de manos; antes que cada persona recibiera sus alimentos se aplicó gel antibacterial para prevenir infecciones. Corte de cabello; Esta actividad se ejecutó a 46 personas de sexo masculino y a 3 de sexo femenino, con el propósito de mantener y mejorar la imagen corporal de las personas. Corte y limado de uñas; Se hizo limpieza y arreglo de uñas para mantener una buena salud en esta parte del cuerpo y evitar complicaciones en ellas. Caminatas; se brindan apoyo a aquellas personas que tiene su movilidad limitada realizando recorridos alrededor del patio de la institución y de esta manera prevenir consecuencias por la falta de movilidad. Cambio de pañal; se realizó 3 veces al día y según la necesidad de cada residente.

Curaciones; se realizaron a 2 personas mayores de sexo femenino la técnica de curación simple. Acompañamiento en hospitalización; a 1 persona mayor que por su estado de salud necesitaba ser hospitalizada.

Ilustración 3. Otras actividades en salud - Cuidados de enfermería



Toma de Signos Vitales



Hidratación de piel

Capacitación de Primeros Auxilios a los beneficiarios

Las capacitaciones continuadas en primero auxilios a los residentes les permite minimizar riesgos y evitar complicaciones en caso de sufrir alguna lesión.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
MANEJO INICIAL DE QUEMADURAS	**OBJETIVO:** Dar a conocer a los habitantes del Centro de Bienestar las pautas generales de evolución y manejo inicial de las quemaduras y así evitar complicaciones. **METODOLOGIA:** El profesional inició el desarrollo del tema por medio de la presentación de diapositivas, las cuales de manera gráfica se mostraron los diferentes grados de quemaduras, los agentes externos que las pueden generar y el manejo adecuado para estas. Luego se llevó a cabo una dinámica de representación sobre lo aprendido, la cual consistió en que algunos de los participantes debían simular que le estaban dando manejo a la quemadura de la otra persona mayor, quien colaboro como paciente, explicando sobre el tipo de quemadura que tenía y cuáles eran los pasos para manejar esa lesión además de manifestar que elementos de los suministrados podían utilizar, cuáles no y por qué. **RESULTADOS:** Se evidenció por medio de la participación de las personas mayores, que la mayoría identificaron de manera correcta los tipos de quemadura y el manejo adecuado para evitar complicaciones, ya que al realizar el ejercicio se desarrolló de la forma adecuada. De igual manera, manifestaron opiniones muy acertadas a las preguntas de sondeo sobre el taller, además de las opiniones de agradecimiento enfocadas a la importancia de conocer los manejos de las quemaduras.

Tabla No.2 Capacitación primeros auxilios a los beneficiarios



Ilustración 4. Capacitación de primero auxilios a los beneficiarios

4.2 NUTRICIÓN

La nutrición en las personas mayores es fundamental porque el tener una alimentación equilibrada abona a un buen estado de salud, y puede ayudar a prevenir y evitar la aparición de ciertas enfermedades no trasmisibles como: hipertensión arterial, obesidad, diabetes, entre otras. Con la finalidad de garantizar lo antes expuesto se brinda una alimentación balanceada entre todos los grupos de alimentos, para asegurar un buen aporte de nutrientes, se tiene en cuenta la variedad de los alimentos y la cantidad suficiente.

4.2.1 Tamizaje Inicial

El tamizaje inicial es fundamental a la hora de un ingreso de una persona mayor al Centro de Bienestar, el diagnóstico nutricional de las personas que ingresaron en este periodo se realizó por medio de medidas antropométricas como son peso y talla. Los diagnósticos se clasifican en: desnutrición severa, desnutrición moderada, desnutrición leve, peso insuficiente, normalidad, sobrepeso, obesidad grado I, Obesidad grado II y Obesidad grado III. Estos diagnósticos nos permiten identificar y analizar el seguimiento que requiere la persona mayor en nuestra institución. En este mes se realizó tamizaje inicial a 4 personas, 3 de sexo masculino en estado nutricional normal, sobrepeso, desnutrición leve y 1 de sexo femenino en estado de peso insuficiente.



Ilustración 5. Tamizaje Inicial – Toma de peso y talla

4.2.2 Valoración Nutricional

La valoración nutricional es realizada para identificar el estado de nutrición, de la persona mayor, por medio de una herramienta llamada "Mini Nutritional Assessment" (MNA). Esta se procede a ejecutar a las personas mayor que ingrese a la institución, la cual consta de 18 preguntas para así determinar su estado nutricional por medio de una puntuación que es clasificada de la siguiente manera: de 12-14 puntos: estado nutricional normal, de 8-11 puntos: riesgo de desnutrición y de 0-7 puntos: desnutrición. Con su resultado permite dar inicio al plan de atención individualizado y hacer vigilancia alimentaria. Se ejecutaron cuatro valoraciones nutricionales, los culés fueron 3 de sexo masculino y 1 de sexo femenino, sus resultados fueron 3 en estado nutricional normal, brindándole una dieta normocalorica, hiperproteica y 1 en esta nutricional en riesgo de malnutrición con dieta hipercaloriaca e hiperproteical.



Ilustración 6. Valoración Nutricional – Aplicación del "Mini Nutricional Assessment"

4.2.3 Aprovechamiento de las raciones alimentarias

El aprovechamiento de las raciones alimentarias nos permite identificar y analizar el consumo diario de las comidas, los cuales son distribuidos en 5 tiempos, dándole cumplimiento a los requerimientos nutricionales a las personas mayores según su patología. Se brinda un refrigerio nocturno a aquellas personas diabéticas para evitar el tiempo prolongado de ayuno. Para este mes se dieron los siguientes resultados, raciones servidas 10.670 y las raciones consumidas 10.654, el porcentaje del mes 99.8%.





Ilustración 7. Aprovechamiento de raciones alimentarias – Tiempo de almuerzo

4.2.4 Seguimiento ciclo de minutas.

En este periodo el seguimiento de minuta se realizó por medio de vigilancia alimentaria a los 5 tiempos de comida. Dándole cumplimiento al ciclo de minutas. Añadiendo una nueva receta en nuestro menú, "tortilla de papa con huevo" (torta española), esta fue analizada y aprobada porque contiene los nutrientes necesarios para las personas mayores. Para evaluar esta receta se aplicó una encuesta de satisfacción para conocer la aceptación por parte de los comensales. Esta encuesta se le realizó al 58% de la población, el otro 42% son personas que necesitan asistencia y con déficit cognitivo no aptas para responder la encuesta, los resultados fueron, Presentación: el 96.5% la considera favorable y el 3.5% no favorable, Sabor: 100% le apeteció, Olor: 94.5% le agrado y al 5.5% no le agrado, Textura: 95.5%, le gusto y al 4.5% no le gusto, Consistencia: 94.5% le agrado y al 5.5% no le agrado, en el resultado

de dicha encuesta se observó que al 96.2% les apeteció esta nueva preparación alimenticia quienes además expresaron que se vuelva a repetir y para el 3.8% no fue favorable.



Ilustración 8. Seguimiento Ciclo de minutas – muestra de las minutas

4.2.5 Taller nutricional.

El taller nutricional, que se desarrolló, tiene como "Manejo Nutricional a pacientes con déficit de calcio y patologías asociadas". Su objetivo fue identificar los alimentos con mayor aporte biológico de calcio y conocer las patologías como artrosis, osteoporosis y osteomalacia. La metodología que se utilizó fue medio visual (Diapositivas) para observar detenidamente los alimentos y las deformaciones que ocurren en el cuerpo humano a raíz de sufrir alguna de estas patologías asociadas al déficit del calcio. Se realizaron preguntas, para determinar la atención que tuvieron durante el taller. Al terminar hicieron crucigramas las personas aptas para hacerlos y las demás personas mayores procedieron a identificar los alimentos y cada uno debía colorearlos. Como resultado de la actividad se obtuvo satisfacción de lo aprendido, porque identificaron y relacionaron cada una de las patologías explicadas.



Ilustración 9. Taller nutricional – "Manejo Nutricional a pacientes con déficit de calcio y patologías asociadas"

4.3 PSICOLOGÍA

El componente de psicología, se centró en ayudar a las personas mayores para reforzar las habilidades de afrontamiento, adaptación y relacionamiento, las cuales son muy importantes en el momento enfrentar conflictos futuros y/o situaciones adversas en su vida, con la finalidad se aporta beneficios como mejorar su bienestar. Entre las actividades desarrolladas se encuentran los talleres de educación sobre temas de salud mental por medio de la estrategia lúdica recreativa, las valoraciones iniciales por ingreso y los seguimientos.

4.3.1 Valoración Inicial

Al realizar la valoración inicial desde el componente de psicología, le permite conocer el estado cognitivo y emocional de la persona mayor valorada, al momento de realizar la prueba, el resultado de esta prueba puede estar sujeto a diferentes factores (situación económica, cambio de estilos de vida, estado de salud física y emocional) dejando entrever los mecanismos de defensa y las capacidades de afrontamiento y adaptación al cambio. Para esto se utilizó dos pruebas estandarizadas, en el área cognitiva se desarrolló el Test Minimental y para el aspecto emocional la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. En este mes ingresaron: cuatro personas mayores, 3 de sexo masculino y una de sexo femenino, de las cuales, una persona mayor al aplicarle las pruebas antes mencionadas, los resultados obtenidos fueron: En el Test Minimental, fue de 24 ubicándolo en el criterio de deterioro cognitivo leve a moderado, se evidenció que no presentó mayor dificultad en la memoria reciente al recuerdo de las palabras aprendidas, orientado en tiempo y espacio; se mantiene orientado alopsíquicamente; presentando mayor dificultad al realizar el ejercicio del cálculo, ya que manifestó no tener escolaridad, pero que aprendió a leer y escribir y refiere saber manejas el dinero conserva denominación de objetos y seguimientos de instrucciones, queda como impresión diagnostica un posible déficit cognitivo, aunque no hay referencias clínicas al respecto. Con relación a los resultados en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, sobre el máximo de 15 puntos que contempla esta prueba, arrojó una puntuación de 1 ubicándolo en el criterio de normalidad. Se evidenció que las respuestas están relacionadas con el cambio de estilos de vida. La segunda persona mayor al aplicarle las pruebas antes

mencionadas, los resultados obtenidos fueron: En el Test Minimental, fue de 6 ubicándolo en el criterio de deterioro cognitivo moderado a severo, presentó mayor dificultad en la memoria reciente al recuerdo de las palabras aprendidas, desorientado en tiempo y levemente orientado en espacio; se mantiene orientado alopsíquicamente; no logro realizar el ejercicio del cálculo, ya que manifestó no tener escolaridad, dentro de lo que refiere de su pasado manifestó que no aprendió a leer y escribir debido a que sufrió encefalitis, posteriormente sufrió isquemia (con secuelas de hemiplejia derecha), lo que le impide movilizarse, conserva denominación de objetos y seguimientos de instrucciones. Con relación a los resultados en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, sobre el máximo de 15 puntos que contempla esta prueba, arrojó una puntuación de 3 ubicándolo en el criterio de normalidad. Se evidenció que las respuestas están relacionadas con el cambio de estilos de vida y sentir que tiene más problemas de memoria que los demás y que su vida está vacía. La tercera persona mayor al aplicarle las pruebas antes mencionadas, los resultados obtenidos fueron: En el Test Minimental, fue de 24 ubicándolo en el criterio de deterioro cognitivo leve a moderado, se evidenció que presentó mayor dificultad en la memoria reciente al recuerdo de las palabras aprendidas, orientado en tiempo y espacio; se mantiene orientado alopsíquicamente; presentando mayor dificultad al realizar el ejercicio del cálculo, pero logro realizar el deletreo de la palabra al revés, conserva denominación de objetos y seguimientos de instrucciones, queda como impresión diagnostica un posible déficit cognitivo, aunque no hay referencias clínicas al respecto. Con relación a los resultados en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, sobre el máximo de 15 puntos que contempla esta prueba, arrojó una puntuación de 3 ubicándolo en el criterio de normalidad. Resaltando las respuestas de cambio de estilo de vida y las condiciones de salud. Para la cuarta persona mayor, al aplicarle las pruebas antes mencionadas, los resultados obtenidos fueron: En el Test Minimental, fue de 30 ubicándolo en el criterio de Normalidad, se evidenció que no presentó mayor dificultad en la memoria reciente al recuerdo de las palabras aprendidas, orientado en tiempo y espacio; se mantiene orientado alopsíquicamente; presentando mayor dificultad al realizar el ejercicio del cálculo, pero logro realizar el deletreo de la palabra al revés, conserva denominación de objetos y seguimientos de instrucciones. Con relación a los resultados en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, sobre el máximo de 15 puntos que contempla

esta prueba, arrojó una puntuación de 4 ubicándolo en el criterio de normalidad. Resaltando las respuestas de no sentirse satisfecho con su vida, argumento que es debido a su situación de discapacidad, la cual también le ha impedido realizar cosas nuevas y el cambio de estilo de vida.

4.3.1.1 Test Minimental

TEST MINIMENTAL	Valores de Test	Personas mayores valoradas
Normal	27 - 30	1
Posible deterioro cognitivo	6 – 25	0
Deterioro cognitivo leve a moderado	24 – 10	2
Deterioro moderado a severo	9 – 6	1
Deterioro cognitivo severo	6 - 0	0

Tabla 3. Valoración Inicial – Test Minimental




Ilustración 10. Valoración Inicial Minimental

4.3.1.2 Escala de Depresión Geriátrica Yesavage:

YESAVAGE	Valores de Test	Personas mayores valoradas
Normal	0 - 5	4
Probable depresión	6 - 9	0
Depresión 10 o más	10 o más	0

Tabla 4. Valoración Inicial Yesavage





Ilustración 11. Valoración Inicial Yesavage

4.3.2 Proceso de adaptación a los beneficiarios

La psicología está presente en cualquier ámbito de la vida diaria: en la alimentación, en los conflictos, en la educación, en el trabajo, por lo tanto, no podemos ver la psicología como un recurso para cuando una persona enfrenta situaciones descontroladas, debido a que, a los profesionales de psicología se debe acudir cuando se empieza a sentirse agobiado, confundidos por estas situaciones, las intervenciones a tiempo pueden llegar a mejorar la calidad de vida, de allí se resalta la importancia de realizar seguimientos en el proceso de adaptación cuando ingresa un residente, ya que a través de esta herramienta se puede ayudar a evidenciar cambios del estado de ánimo y/o en los procesos cognitivos y en algunas ocasiones determinar sus causas y entregar las posibles estrategias para resolver o solucionar las dificultades que no le permiten al residente darse cuenta del beneficio que tiene al estar en un centro de bienestar. Por ello, se les brindó apoyo psicosocial, buscando la aceptación a este nuevo estilo de vida. Estos ejercicios fueron preparados para trabajar las áreas de la memoria, orientación, lenguaje y pensamiento. También se aplicaron técnicas de orientación, balance de decisiones y psicoeducación, en abordaje informal. En este periodo se realizaron 12 seguimientos, correspondientes a 4 personas mayores; de las cuales son 3 de sexo masculino y 1 de sexo femenino, a las cuales se le realizó 3 seguimientos a cada uno de ellos durante el mes, en los cuales se logró evidenciar que dos de ellos llevan un buen proceso de adaptación. Se les observó adaptados, manifestando sentimientos de gratitud, con Dios principalmente, reconociendo que recibieron buen trato y atención, sobre todo del personal asistencial. Otra persona mayor inicio con un buen proceso de adaptación, al iniciar el mes ha presentado negación a participar de las actividades y al ser abordado por

varios profesionales quienes de manera cordial le han solicitado participar, se ha negado mostrado manifestado y manifestando comportamiento (grosero, con quejas sobre la no atención de sus necesidades médicas), esta situación fue abordada por la Directora asistencial y la trabajadora social quienes le explicaron el proceso de sus citas y gestiones médicas, pese a esto la persona continuó con aptitud molesta y negado a participar de las actividades. La cuarta persona mayor, quien había presentado negación a las normas sobre el aseo personal, al cambio y lavado de ropa, ha mejorado su conducta, aunque en ocasiones toca supervisar el manejo de la entrega de la ropa sucia, también se ha negado a participar de las actividades y a la toma de medicación, presentando alteraciones en la presión arterial, se le realizó abordaje con la médico de la institución y se comprobó que efectivamente necesita el medicamento, se le realizó orientación y se dejó compromiso de supervisión de toma de medicamento. Con relación a las actividades se le explicó el beneficio de participar en estas, a lo cual responde que él no quería estar en una institución, pero le toco, en el abordaje se le explicó que es por eso que debe participar en las actividades, que se programan, ya que estas se desarrollan para mejorar o mantener su estado de salud. De estas 4 personas mayores en proceso de adaptación, de 2 de ellas se puede decir que han realizado un buen proceso de adaptación hasta el momento, las otras dos personas, no lograron adaptarse en su totalidad a la institución. De las 4 personas, 3 terminaron su proceso de adaptación.

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

Para el componente de psicología es importante trabajar este tipo de actividades (lúdicas pedagógicas), ya que permiten la estimulación de las funciones cognitivas, las cuales, por la edad, patologías asociadas físicas y/o mentales tienden a generar en las personas mayores deterioro en la memoria, pensamiento, lenguaje, orientación, juicio o raciocinio, entendiendo que a partir del juego, la recreación, el arte y la creatividad se puede ayudar a las personas mayores a aprender herramientas que le permitan adaptarse al medio que los rodea, ya que es esta etapa de la vida, muchos no logran la aceptación de los cambios, físicos, emocionales, económicos y sociales, que vienen sumados al llegar a esta etapa.

En este mes se desarrolló la actividad lúdica- pedagógica Cooperación, Mantenerse activo, sentir que se vale algo en la sociedad y no verse apartado al haber llegado

acierta edad, aumenta considerablemente la felicidad de las personas mayores. No hay nada más triste que tener una serie de cualidades y no poder hacer uso de ellas. Es por esto que este taller se direccionó a resaltar la importancia de compartir la experiencia por los años vividos y el apoyar a otros cuando lo necesitan, se convierte en una experiencia de aquellos que más saben y que no se les excluye de todas las actividades sociales que se realizan en el día a día, aunque no siempre sea posible, este tipo de espacio les permite ayuda a conservar ese grado de sabiduría y enseñanza, a la vez que toman conciencia del paso del tiempo y de las dificultades que se pueden llegar a presentar en la vejez.



Ilustración 12. Actividades lúdico – pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental – Cooperación

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Cooperación	**OBJETIVO:** Fomentando la cooperación a través del arte y la estimulación de las funciones cognitivas, crear un ambiente de apoyo mutuo, inclusión y bienestar emocional entre los participantes por medio del desarrollo un taller lúdico pedagógico. **METODOLOGÍA:** La actividad inició con la bienvenida de parte del profesional de psicología quien presento por medio de la herramienta de PowerPoint imágenes sobre el concepto, importancia y recomendaciones sobre las actividades que se realizan en la institución, explicando cuando y donde las personas mayores pueden aplicar la cooperación, luego se desarrolló la actividad lúdica llamada fomentando la cooperación, la cual consistió en el desarrollo de dos juegos lúdicos; el primero se llevó a cabo en parejas donde cada pareja de acuerdo a sus características físicas y/o mentales en conjunto apoyándose uno en el otro debían colorear un dibujo y la segunda formando 3 equipos armaron un rompecabezas, la finalidad de estas actividades fueron apoyar e incluir a aquellas personas mayores que necesitan orientación al realizar las actividades generando bienestar emocional en ambos al sentirse útiles y apoyados, además de sentirse parte de un equipo pese a que pudieran tener una limitación y otros identificaron que puede ser un apoyo importante y adecuado para sus compañeros **RESULTADOS:** Al finalizar la actividad lúdica pedagógica en relación con la actividad de colorear el dibujo se evidenció que algunas personas apoyaron de forma adecuada a sus parejas dando las indicaciones sobre lo que debían realizar, ayudándoles a colorear y motivándolos a realizar la actividad en relación con la actividad de los rompecabezas se logró observar que las personas mayores más funcionales apoyaban a sus compañeros permitiéndoles la oportunidad de colocar las piezas del rompecabezas y si no lo realizaban de forma correcta les indicaban la manera de realizarlas, se logró generar un ambiente de apoyo e inclusión y bienestar emocional lo cual se evidenció al preguntarles cómo se habían sentido en las actividades donde la mayoría de los participantes manifestaron haberse sentido muy bien útiles al poder ayudar, agradecidos y contentos.

Tabla 5. Actividades lúdico – pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental – Cooperación

4.4 SALUD FÍSICA

Mantenerse activo es esencial en todas las etapas de la vida, pero en el caso de las personas mayores, adquiere una importancia particular. La razón radica en que la actividad física es crucial para preservar la movilidad articular y prevenir enfermedades asociadas al sedentarismo. En las personas mayores, la actividad física se convierte en un pilar fundamental, ya que de ella depende en gran medida la autonomía e independencia de las personas. A medida que las personas envejecen, es común que experimenten una mayor dependencia debido a las limitaciones

físicas que suelen surgir con el paso de los años. Estas limitaciones pueden mitigarse al mantener una rutina de actividad física adecuada, ajustada a las capacidades motoras individuales. El ritmo de vida de las personas mayores cambia, ya que no pueden moverse con la misma agilidad y rapidez que en etapas anteriores de su vida. Por esta razón, se recomienda encarecidamente que continúen realizando sus actividades cotidianas en la medida de lo posible, adaptándolas a sus condiciones actuales.

El ejercicio aporta numerosos beneficios a las personas mayores, no solo en el ámbito físico, sino también en el aspecto mental y emocional. La participación en alguna actividad física contribuye a que enfrenten esta etapa de la vida con mayor seguridad y optimismo, además de fomentar interacciones sociales saludables, lo que a su vez reduce el riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas y enlentecer el envejecimiento cerebral. En resumen, la actividad física en las personas mayores es un factor determinante para preservar la movilidad, la independencia y la salud en general. Las personas mayores que se mantienen activas experimentan una mejora significativa en su coordinación, lo que disminuye notablemente el riesgo de caídas.

4.4.1 Valoración Inicial

La valoración inicial realizada por el fisioterapeuta se establece como una herramienta esencial para diseñar un plan de atención personalizado y definir objetivos que se adapten a las necesidades músculo-esqueléticas de cada persona mayor. Esta evaluación implica la recopilación de información exhaustiva sobre los antecedentes personales de la persona mayor, que se obtiene a través de la anamnesis. También se incluyen la exploración física, el examen muscular, la medición de la movilidad articular, el análisis de la postura corporal, la valoración de las fases de la marcha y la aplicación de pruebas como Barthel y Tinetti.

En el transcurso de este periodo, se registraron cuatro ingresos de personas mayores, tres de sexo masculino, una de sexo femenino. Uno de ellos obtuvo un puntaje de 100 en la prueba de Barthel, presentando independencia, mientras que en la prueba Tinetti obtuvo un puntaje de 27, señalando un riesgo de caídas. En la valoración física,

no se manifestó dolores musculares ni articulares. En cuanto a la postura corporal, se identificaron inclinaciones parciales en cabeza, cuello y tronco hacia la flexión. Además, se observó una marcha conservada, tono y fuerza muscular acordes para la edad, sin alteraciones cinéticas, con un desplazamiento independiente, no requiriendo de ayuda técnica para movilizarse.

Por otro lado, la segunda persona mayor evaluada obtuvo un puntaje de cinco en la prueba Barthel, lo que indica una dependencia total en las actividades básicas cotidianas. La prueba Tinetti no se aplicó debido a su condición músculo-esquelética. Esta persona mayor presenta hemiplejia derecha, con una sinergia flexora en el miembro superior derecho y una leve extensión en los miembros inferiores, moderada espasticidad a nivel del tono muscular. Requiere el uso de silla de ruedas para su desplazamiento y asistencia para llevar a cabo las actividades básicas cotidianas. La tercera persona mayor presentó un puntaje de 45 arrojando dependencia severa y a la aplicación de la prueba Tinetti no aplica por presentar fractura de cadera derecha requiriendo de silla de ruedas para su desplazamiento y acompañamiento en las actividades de la vida diaria. A la valoración general presenta movilidad articular de tronco superior conservada, moderada atrofia muscular de miembros inferiores, La cuarta persona mayor a la aplicación de la prueba de Barthel presento un puntaje de 65, presentando dependencia severa, a la aplicación de la prueba de Tinetti no aplica por presentar secuelas de poliomielitis en miembros inferiores, con moderada atrofia muscular de tren inferior.





Ilustración 13. Valoración inicial

4.4.2 Rutinas grupales de acondicionamiento físico

Durante este período, la ejecución de las actividades de acondicionamiento físico se centró en la importancia de mantener una rutina de ejercicio como un componente fundamental para preservar o mejorar las funciones del organismo en las personas mayores, realizándolo de manera constante y bajo supervisión. Esta estrategia contribuyó significativamente a mitigar o ralentizar el deterioro músculo-esquelético asociado al proceso de envejecimiento, caracterizado por la rigidez en las articulaciones y la pérdida de fuerza y tonicidad muscular.

Las rutinas de acondicionamiento físico implementadas aportaron una serie de beneficios notables, tales como la reducción del riesgo de caídas y lesiones músculo-esqueléticas, el mantenimiento de la fuerza muscular necesario para preservar la independencia en las actividades cotidianas, incluyendo caminar, y la promoción de un peso saludable, lo que a su vez disminuye la probabilidad de desarrollar obesidad debido al sedentarismo. Estas rutinas abarcaron ejercicios destinados a mejorar la fuerza, la movilidad articular, la flexibilidad, la coordinación y el equilibrio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 1.
RUMBATERAPIA	**OBJETIVO:** Aumentar la fuerza y resistencia muscular mediante la participación en sesiones de rumba terapia, lo que se traducirá en mejoras en las capacidades coordinativas y la movilidad articular. Esto se logrará a través de la práctica de diversos ritmos, lo que, a su vez, resultará en un aumento medible en la capacidad cardiovascular y pulmonar del individuo. **METODOLOGÍA:** La actividad dio inicio la sesión con una serie de ejercicios de estiramiento muscular que abarcan tanto el tren superior como el inferior, al ritmo de música suave. Luego, la rutina prosigue con otros ritmos, como salsa y merengue, incorporando balones medianos como elementos de resistencia durante la ejecución de las actividades. Este plan de entrenamiento se estructuró en dos ciclos de bailes, con seis repeticiones de cada movimiento en cada ciclo, con el propósito de incrementar el ritmo cardíaco y, por ende, potenciar la resistencia cardio-pulmonar. **RESULTADO:** Durante la realización de la actividad, se observó que de las 20 personas mayores que participaron, 5 experimentaron fatiga y cansancio, lo que les impidió continuar con la rutina planificada. Por otro lado, los 15 restantes lograron mantener el ritmo de la actividad, lo que les permitió mejorar aspectos como la resistencia aeróbica, la elasticidad músculo tendinosos, los reflejos y la resistencia cardiopulmonar. Estos resultados son consistentes con los objetivos establecidos para la actividad, que buscaba incrementar y fortalecer la estructura muscular y coordinativa en las personas mayores, aumentando la resistencia cardiopulmonar.

Tabla 6. Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Rutina 1. Rumbaterapia



Ilustración 14. Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Rutina 1. Rumbaterapia

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 2.
CONOZCO MI SISTEMA OSEO	**OBJETIVO:** Ofrecer una charla en formato de video acerca del sistema óseo, con el propósito de resaltar la relevancia de mantener una rutina de actividad física regular para preservar la calidad de vida a nivel óseo de las personas mayores. **METODOLOGÍA:** La actividad se desarrolló en varias etapas. En la primera fase, se proyectó un video que introdujo el sistema óseo, abordando su estructura, el número de huesos en el esqueleto humano, sus funciones y los tipos de huesos que lo componen. El video resaltó las características más relevantes del sistema óseo, la segunda fase involucró la resolución de sopas de letras para identificar los nombres de los huesos más importantes del tren superior e inferior en una imagen del esqueleto. Otros participantes llevaron a cabo la construcción de un esqueleto humano utilizando láminas recortables. En la tercera fase, se llevaron a cabo una serie de ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular dirigidos a los grupos musculares del tren superior e inferior, realizados en posición sedente. Estos ejercicios incluyeron movimientos de la cabeza, cuello, tronco y miembros superiores, así como de cadera, rodillas y cuello de pie, llevados a cabo en tres ciclos de movimientos, cada uno compuesto por cinco repeticiones. La actividad concluyó con una fase de enfriamiento que incorporó ejercicios de oxigenación realizados en dos ciclos de tres repeticiones cada uno. **RESULTADOS:** Se logró que los participantes adquirieran una comprensión sólida sobre la importancia de los cuidados necesarios para mantener la salud de sus huesos durante el proceso de envejecimiento. Enfatizamos la relevancia de su participación activa en las rutinas de acondicionamiento físico grupal, y la atención personalizada cuando sea necesaria. También resaltamos cómo estas medidas contribuyen a preservar una óptima calidad de vida y a reducir el deterioro osteoarticular en personas mayores diagnosticadas con patologías como la osteoporosis.

Tabla 7. Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Rutina 2. Conozco mi sistema óseo



Ilustración 15. Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Rutina 2. Conozco mi sistema óseo

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 3.
COPIO LA IMAGEN	**OBJETIVO:** Implementar una rutina de ejercicios que permita a los residentes fortalecer el tono muscular en el tren superior e inferior y mejorar su comprensión de los movimientos articulares, con un objetivo de que los participantes sean capaces de completar las rutinas de ejercicios correctamente en el periodo, según la guía de las imágenes proporcionadas. **METODOLOGÍA:** La actividad comenzó con una introducción por parte del terapeuta, en la que se presentaron imágenes con las que las personas debían seguir para completar la rutina a medida que avanzaban a lo largo del circuito. Cada imagen se repitió cinco veces, culminando el circuito con una caminata por escaleras y aros. La actividad concluyó con una fase de vuelta a la calma que incluyó ejercicios de estiramiento muscular compuestos por tres repeticiones en dos ciclos, seguidos de ejercicios respiratorios con dos repeticiones en dos ciclos. **RESULTADO:** Durante la ejecución de la actividad con un grupo de 15 personas mayores, se observó que 6 de ellas experimentaron fatiga y dificultades para combinar la imagen y el movimiento, lo que indicó un leve deterioro en la coordinación motora y les impidió continuar con la rutina planificada. En contraste, las otras 9 personas lograron mantener el ritmo de la actividad, lo que les permitió mejorar la resistencia aeróbica, la elasticidad músculo tendinosa, los reflejos y la resistencia cardiopulmonar. Estos resultados son coherentes con los objetivos de la actividad, que buscaba fortalecer la estructura muscular y fomentar el reconocimiento de los movimientos articulares en el tren superior e inferior de las personas mayores.

Tabla 8. Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Rutina 3. Copio La Imagen



Ilustración 16. Rutinas grupales de acondicionamiento físico - Rutina 3. Copio La Imagen

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

Durante el desarrollo de las actividades enfocadas en mejorar la funcionalidad en el período, se hizo hincapié en fortalecer la destreza motora fina. Esta destreza involucra movimientos voluntarios de las manos y dedos que requieren una precisa coordinación, implicando músculos, huesos y nervios pequeños.

Las habilidades motoras finas se refieren a la capacidad de realizar movimientos precisos con los músculos cortos de la mano y la muñeca. La pérdida de la destreza motora fina en personas mayores puede tener un impacto en las actividades diarias, como la alimentación y la capacidad de agarrar objetos, entre otras. A medida que envejecemos, el cerebro puede perder su capacidad para coordinar y ajustar movimientos finos, así como para mantener el equilibrio. Este proceso de envejecimiento conlleva una reducción en la destreza motora, ralentización de los movimientos reflejos y disminución del tono muscular, lo que finalmente resulta en una descoordinación a largo plazo y pérdida de algunas habilidades básicas en la vida cotidiana. Es por ello que, durante el período, las tres rutinas diseñadas para mejorar la funcionalidad se centraron en mantener la destreza motora fina necesaria para llevar a cabo las actividades esenciales en la vida cotidiana de la población.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 1.
ARMADO ROMPECABEZAS	**OBJETIVO:** Fortalecer la coordinación viso-espacial y la destreza motora fina de las personas, favoreciendo un progreso significativo en la realización de tareas cotidianas, como el agarre y el patrón mano-boca. **METODOLOGÍA:** La actividad inició con ejercicios de estiramientos de mano y dedos, seguidos de movimientos articulares en la cabeza, el cuello y los hombros. Posteriormente, se proporcionaron a los participantes una variedad de rompecabezas, considerando su nivel de complejidad. Durante la realización de la actividad, se brindó orientación a las personas para colocar las piezas de manera precisa, analizando la posición de cada una de ellas. **RESULTADO:** Durante la ejecución de la actividad, 8 de las personas mayores lograron colocar las fichas correctamente mientras armaban el rompecabezas. Sin embargo, 2 participantes experimentaron dificultades en su habilidad viso-espacial al ubicar las fichas correspondientes para completar la figura, a pesar de que se les proporcionaron piezas más fáciles de ensamblar y de mayor tamaño. Esto denota un leve deterioro en la concentración, coordinación y memoria visual necesaria para este tipo de actividades. Estos resultados cumplen con el objetivo establecido de fortalecer la coordinación viso-espacial y la destreza motora fina, con el propósito de mejorar la ejecución de las actividades de la vida diaria.

Tabla 9. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Rutina 1. Armando Rompecabezas



Ilustración 17. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Armando Rompecabezas

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 2.
MOLDEANDO MI MUNDO	**OBJETIVO:** Mejorar la fuerza y destreza de los grupos musculares pequeños en manos, muñeca y dedos, esenciales para llevar a cabo las actividades cotidianas en personas mayores, mediante el uso de plastilina como herramienta de moldeado **METODOLOGÍA:** La actividad se puso en marcha al proporcionar a los participantes plastilina en una variedad de colores y distintas imágenes que debían recrear con el material suministrado. En la primera etapa, los participantes trabajaron la plastilina, ablandándola para facilitar su manipulación. Luego, tenían la libertad de seleccionar los colores que deseaban utilizar para dar forma a las figuras suministradas en fotos basándose en sus preferencias e intereses personales, esculpiendo la plastilina con el objetivo de que se asemejara lo más posible a la imagen seleccionada. En la tercera fase de la actividad, se llevaron a cabo ejercicios de estiramiento para las muñecas y los dedos, realizando cada movimiento en series de tres repeticiones. Además, se realizaron ejercicios de movilidad articular para las falanges en dos ciclos de tres repeticiones cada uno. La actividad culminó con una serie de ejercicios respiratorios que consistieron en tres repeticiones en dos ciclos. **RESULTADO:** Se logró que de las 12 personas mayores que participaron, 8 llevaron a cabo la actividad de manera satisfactoria, demostrando que todavía conservan fuerza en los músculos intrínsecos y extrínsecos de la mano, así como sensibilidad superficial y coordinación visual para replicar figuras a través del modelado de plastilina. Por otro lado, las 4 personas restantes experimentaron dificultades al amasar y dar forma a la figura requerida. Incluso con apoyo terapéutico, se evidenció un leve deterioro en la destreza motora fina y una ligera alteración en la sensibilidad superficial, lo que les dificultaba el agarre, la modelación y la creación de la figura, resultando en una figura de libre forma. Estos resultados cumplen con el objetivo establecido de fortalecer los músculos de la mano, la muñeca y los dedos, lo que es esencial para realizar actividades diarias como agarrar cubiertos, tazas y abotonarse.

Tabla 10. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Rutina 2. Moldeando mi mundo



Ilustración 18. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Rutina 2. Moldeando mi mundo

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 3.
RASGANDO	**OBJETIVO:** Fomentar el desarrollo de movimientos que faciliten un agarre adecuado y la capacidad de mantener una pinza de manera funcional mediante la técnica de rasgado de papel, con el propósito de preservar y mejorar la precisión en los movimientos, promoviendo la coordinación óculo-manual y la percepción táctil. **METODOLOGÍA:** La actividad se llevó a cabo al proporcionar a los participantes papel de seda en diversos colores, goma y hojas con distintas figuras. A continuación, el terapeuta brindó una explicación detallada de cómo desarrollar la actividad a través de un ejemplo práctico. En este ejemplo, los participantes se encargaron de rasgar pequeños trozos de papel y completar la figura seleccionada utilizando los colores de su elección, de acuerdo a sus gustos y preferencias de su interés personal. **RESULTADO:** Durante la participación de las 12 personas mayores en la actividad, 10 de ellas lograron alcanzar exitosamente los objetivos establecidos, que consistían en rasgar papel hasta completar la figura siguiendo las instrucciones proporcionadas. Las dos personas restantes, sin embargo, experimentaron dificultades al realizar el rasgado y al seguir las instrucciones, a pesar de los esfuerzos por reforzar la técnica optaron por otra alternativa, que consistió en rellenar la figura con papel sin necesidad de rasgarlo. Esto demuestra la importancia de continuar con actividades similares para ralentizar el deterioro de las habilidades motoras finas y la capacidad de seguir instrucciones en la ejecución de diversas tareas.

Tabla 11. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Rutina 3. Rasgando



Ilustración 19. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Rutina 3. Rasgando

4.4.3 Pausas Activas

Durante el período, se llevaron a cabo 30 pausas activas, las cuales consistieron en proporcionar breves descansos a lo largo del día. Estas pausas se diseñaron para reducir la fatiga muscular, los trastornos osteomusculares y el estrés, y a la vez promover la oxigenación celular y cambios posturales. Estas rutinas se realizan con una duración de 5 a 10 min con ciclos de 2 repeticiones por cada movimiento.



***Ilustración 20.** Pausas activas*

4.5 DIRECCIÓN TÉCNICA

La Dirección Técnica vela cada día por el desarrollo y control de las actividades que se realizaron en la institución, teniendo en cuenta las necesidades de las personas mayores que presentan en su estancia dentro de la Fundación, con la finalidad de garantizar su cumplimiento y propender que el resultado se vea reflejado en la calidad de vida de sus habitantes. Además, se realizaron intervenciones ante las entidades externas, haciendo valer sus derechos, generando estabilidad emocional y en la medida de lo posible, solucionar las necesidades de cada uno.

4.5.1 Acompañamiento del ingreso de la persona mayor al Centro de Bienestar

Este mes se realizó acompañamiento de ingreso a cuatro personas mayores, 3 de sexo masculino y 1 de sexo femenino a la institución en compañía de enfermería, psicología, trabajo social, dirección técnica y una funcionaria de la alcaldía se dio la bienvenida y se les invitó de una forma colectiva, a participar en la información para recopilar datos personales sobre, la documentación de cada uno como cédula en físico, historia clínica, citas médicas programadas, reporte de laboratorios,

medicamentos, números de contactos de amigos, y familiares; se realizó el acta de ingreso, la ficha socioeconómica y se tomaron fotos como evidencia, dejando constancia en los formatos establecidos de los elementos recibido. Se le realizó entrega de kit de aseo personal, se hace acompañamiento con enfermería para presentar habitación y cama, se efectúa baño, afeitada, peluqueada y cambio de ropa. Posteriormente, se hizo la respectiva presentación ante la comunidad, y al personal administrativo, auxiliares de enfermería, oficios varios, informándoles de sus nombres y funciones y de esta manera se termina de socializar con la rectificación de sus pertenencias, teniendo en cuenta el valor que pueden tener estas para la persona mayor.




Ilustración 21. Acompañamiento del ingreso de la persona mayor al Centro de Bienestar

4.5.2 Gestión documental y trámite ante la EPS

Es importante cada mes cumplir con la revisión del ADREES para saber si los residentes están activos ante las entidades prestadoras de servicio de salud y confirmar la actualización del SISBEN 4, hasta la fecha contamos con 15 personas mayores actualizadas. También se gestionó en las EPS las ordenes entregadas por los médicos para la autorización de las citas (de control o primera vez) y procedimientos médicos. Se cumplió la gestión satisfactoriamente y se recibió la entrega oportuna de la mayoría de los medicamentos e insumos médicos, de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante. A pesar de la gestión realizada, algunos medicamentos o insumos no fueron entregados por parte de las EPS. Se gestionaron 49 citas ante las IPS, incluyendo especialidades y medicina general, 13 citas de promoción y prevención, 9 citas para odontología. Además, se realizaron 9 acompañamientos a tomas de muestra de laboratorio clínico, ayudas diagnostica, citas, oftalmología, optometría,

gastroenterología, ortopedia, psiquiatría, medicina interna, se reclamaron 35 fórmulas de medicamentos, 27 órdenes de pañales y 6 de suplementos alimenticios, se reportan en total 31 citas médicas ya cumplidas, y en proyección de cumplimiento 18. Se continuo con la gestión del residente con código censal el caso a cargo de la defensoría del pueblo. La funcionaria encargada ordena indagar en la iglesia san Roque dice que es posible que se encuentre allí la partida de bautismo por ser una de las iglesias más antiguas en la ciudad el resultado de la gestión fue negativo no aparece registrada la partida de bautismo, se informa el resultado a la funcionaria la cual dice que debemos esperar la respuesta de su investigación, las 2 personas mayores con copia de cedula de ciudadanía continúan en espera de cita para realizar dicho documento.

4.5.3 Visitas domiciliarias de ingreso

En este mes se realizó cuatro visitas domiciliarias con el fin de conocer la situación socioeconómica y de salud de las personas mayores notificadas para un posible ingreso. En esta ocasión se visitó a tres personas mayores de género masculino de 64, 71, 77 años y una persona mayor de género femenino de 69 años de edad. Las visitas se realizaron con integrantes del equipo interdisciplinario, con la finalidad de indagar, sobre la procedencia, redes de apoyos familiares, estado de vulnerabilidad y la situación psicosocial actual de estas personas. En la charla a manera informal, cada uno de ellos expresaron sus necesidades y el deseo de querer recibir los beneficios que ofrece la institución para bien de su bienestar social.



Ilustración 22. Visita domiciliaria de ingresos

4.5.4 Documentación de beneficiarios

Las personas mayores que residen en el Centro de Bienestar, cuenta con una carpeta que contiene todos los registros de las acciones realizadas por cada uno de los componentes que hacen parte de la atención interdisciplinaria, quedando en ellos la evidencia de los servicios prestados. Estos registros se encuentran archivados cronológicamente de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. De igual forma se encuentran copias del documento de identificación, ADRES, SISBEN. En cuanto a las historias clínicas, en ellas se evidencian las valoraciones iniciales, valoraciones de seguimiento y todos los documentos expedidos por los profesionales de la salud tratantes de las respectivas EPS, o cualquier otro documento que se genere por la atención integral brindada a la persona mayor.

4.5.5 Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
La Aceptación Sin Distinción	**OBJETIVOS:** Motivar a las personas Mayores a aceptar y a sentirse cómodos con aquellos compañeros que comparten cada día. **RESULTADOS:** Las personas Mayores identificaron la diversidad cultural como una herramienta para la unidad y la aceptación, reconociendo que se comparten similitudes y estás, al igual que las diferencias son las que permiten generan una sana convivencia al aceptar al otro tal cual como es.

Tabla 12. Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos – La Aceptación Sin Distinción



Ilustración 23. Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos - La Aceptación Sin Distinción

4.5.7 Capacitación al personal contratado – "Comunicación Asertiva"

En este mes se realizó la capacitación al recurso humano sobre la "Resolución 1995 de 1999" con la finalidad de dar a conocer las normas a tener en cuenta en la organización y el manejo de la historia clínica, haciendo énfasis a la aplicación de criterios científicos y en el diligenciamiento del registro de las acciones de salud brindada a una persona. De igual manera dar a conocer la importancia de este documento legal y sus características como son la Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, diligenciamiento, disponibilidad y oportunidad en la atención de la prestación de servicio, además las disposiciones sobre la organización como es la Obligatoriedad del archivo, custodia, acceso y tiempo de conservación. Para el desarrollo de la temática se utilizó la herramienta de charla magistral, durante la capacitación se hicieron preguntas intermedias, al terminar se les pidió sus opiniones sobre la socialización, los participantes manifestando que no tenían conocimiento sobre esta resolución, pero esta socialización les permitirá mejorar la redacción de los escritos consignados en los registros clínicos sobre la atención y procedimientos realizados los cuales debe ser en forma cronológica, legible, sin tachones y la organización de la misma. A través de las opiniones de los participantes se logró evidenciar que el personal resalto la importancia de mantener los conocimientos actualizados para garantizar que la prestación sé los servicios de enfermería y demás profesionales sean de calidad.



Ilustración 24. Capacitación de personal contratado – Socialización de la "Resolución 1995 de 1999".

4.5.8 Actividades Recreativas internas y externas

Para este periodo la actividad Recreativa interna se llamó "JUEGO TEATRAL", se desarrolló por medio de la herramienta pedagógica, la cual se debe tener siempre en cuenta, ya que es primordial en la liberación del estrés y que se puede ver reflejada en la capacidad de relacionarse, en la salud física y emocional. Cuando se involucra el teatro se tiene una actividad que no solo propicia en las personas conocimientos, sino un conjunto de ideas por medio de la imaginación y la creatividad que impulso a las personas mayores a ser capaces de perder la timidez, adquirir la confianza y disfrutar de un momento de recreación y diversión. Esta actividad dio inicio por medio de la bienvenida y presentación de los estudiantes, que se encargaron de realizar los juegos teatrales, luego la profesora del programa realizó una rumba terapia para incentivarlos a participar de la actividad, posteriormente los estudiantes realizaron una dinámica sensorial donde se cubrían los ojos a las personas mayores y se les entregaba un objeto en las manos el cual tenían que identificar y adivinar de que se trataba, continuaron con una dramatización de personajes, animales y nombres de películas, aquí los participantes debían descifrar que estaban interpretando los actores, para terminar se realizó uno actividad llamada contemos una historia, la cual consistió en seguir contando la historia a partir de que los estudiantes iniciaban, cada persona mayor debía agregar más información donde terminada el anterior participante. Por medio de la participación de las personas mayores se evidenció que por medio de la actividad se estimuló la recreación, la creatividad, la memoria y se manejó el tiempo libre y el ocio, la mayoría se manifestaron los residentes que se divirtieron y al mismo tiempo lograron la estimulación multisensorial. Se les observó que disfrutaban de la actividad, manifestando sentimientos de agradecimientos hacia los estudiantes.



Ilustración 25. Actividades recreativas interna- Juego teatral

4.6 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADA (PAP)

La medición del alcance del Plan de Atención Personalizado se efectuó con la intención de observar el estado de la salud física y mental de las personas mayores seleccionadas según sus patologías, con la finalidad de ajustarlo de acuerdo a las necesidades, avances o desmejoras y además reforzar las acciones para garantizar su cumplimiento.

- **COMPONENTE DE SALUD**

Este componente identifica las necesidades de atención tanto en problemas médicos comunes como aquellos donde se ve involucrado el aspecto psicológico, la capacidad mental, la nutrición, aspectos sociales y de riesgos de dependencia, lo cual permite diseñar estrategias de intervención, en donde participa el grupo interdisciplinario con el fin de conservar la calidad de vida en forma global.

Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

Con la implementación de los seguimientos se logra identificar patologías nuevas que en algunas ocasiones se agudizan, o se complican. Además, permite diseñar y activar los planes de atención individualizada, en donde se pueden iniciar nuevos tratamientos, supervisión y adherencia a estos.

Durante el mes de octubre del presente año se realizaron ocho seguimientos nuevos, de los cuales corresponden cinco al género masculino y tres al género femenino. De

los residentes en seguimientos se encontraron patologías relevantes tales como: Urticaria, cervicalgia, dolor lumbar, cefalea, tiña, pedís, dolor cular, constipación. El residente que presentó urticaria inició con cuadro caracterizado por máculas generalizadas, con prurito, edema bipalpebral bilateral, por lo que se abordó inmediatamente con hidrocortisona ampolla intravenosa, antihistamínicos tipo clorfeniramina cada doce horas vía oral, dieta sin ácidos, pescados, cerdo. El dolor lumbar fue manejado con analgésico intramuscular y luego continuar con acetaminofén cada 8 horas, al igual que el residente que presentó cervicalgia se abordó con acetaminofén de 500 miligramos y metocarbamol de 750 miligramos cada ocho horas ambos. El residente que presentó cefalea se abordó inmediatamente con acetaminofén cada 8 horas. El cuadro de tiña pedís de pie derecho en la persona mayor femenina se abordó con antimicóticos tipo fluconazol durante cuatro semanas, Clotrimazol crema, con recomendaciones de curación y supervisión estricta en su higiene. El cuadro de dolor ocular secundario a resección de catarata se le ordenó acetaminofén cada 6 horas. El residente con cuadro caracterizado por ausencia de deposiciones de tres días, se le suministró lactulosa sobre, y continuar interdiario, abundantes líquidos, dieta rica en fibra, posterior a revisar y confirmar presencia de perístalsis, sin signos de irritación peritoneal. La residente con dolor abdominal secundario a posible gastritis se ordenó esomeprazol de 40 miligramos cada veinticuatro horas, hidróxido de aluminio, suspensión 7 cc cada 8 horas, dieta gastroprotectora. Al finalizar los seguimientos se dejaron plasmados los planes de atención individualizada, con sus respectivas recomendaciones, recalcando los signos de alarma para trasladar a centros de salud más cercanos en caso de no mejoría o de empeorar el cuadro clínico.





Ilustración 26. Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

Seguimientos Odontológicos

En el mes de octubre se ejecutaron 8 seguimientos odontológicos, de los cuales 5 pertenecen al género femenino y 3 al género masculino. Los diagnósticos encontrados son los siguientes; 5 persona mayor con acúmulo de placa bacteriana en lengua por higiene ora regular; 1 persona mayor con prótesis total bimaxilar adaptada; 1 con presencia de extrusión dental sin movilidad por perdida de diente antagonista y 1 persona mayor con seguimiento por parte de EPS tratante por molestias en diente 11 y 21 por obturaciones desadaptadas. A las personas funcionales valoradas en este grupo se les realizó refuerzo de higiene oral de forma individual y a las personas dependientes se realiza intervención con enfermería para el apoyo de la realización de la higiene oral.




Ilustración 27. Seguimiento del estado de salud oral de los beneficiarios

- **COMPONENTE DE NUTRICIÓN**

El Componente de nutrición se encargó de brindar educación nutricional, alimentación adecuada de patologías asociadas a las personas mayores. Se realizó seguimiento nutricional, suplementos alimenticios y atención individualizada a las personas mayores que lo requirieron.

Seguimiento y control sobre el estado nutricional de las personas mayores

El seguimiento y control del estado nutricional de la persona mayor se realizó con la finalidad conocer el avance o deterioro del peso de la persona mayor. El seguimiento nutricional se correlaciona con el tamizaje inicial, tomando como referencia las medidas antropométricas y determinando el diagnóstico inicial con el del seguimiento. Para que de esta manera se pueda revalorar el plan de atención

individualizado. Durante este período se ejecutó seguimiento nutricional a 10 personas mayores, de las cuales 10 fueron hombres, teniendo a cuatro de ellos en el mismo peso, cuatro de ellos aumentaron de peso entre 1 kg y 4 kg, y dos disminuyeron de peso entre 3 kg y 7 kg. Cabe aclarar que estos se encuentran en obesidad y sobrepeso, y la baja en el peso significa una mejoría para su estado de salud física. Estos continúan sus planes de intervención, dieta y vigilancia alimentaria.



Ilustración 28. Seguimiento y Control sobre el estado nutricional

Suplementos nutricionales

Los suplementos nutricionales son importantes en la edad adulta, porque estos permiten mantener los niveles de nutrición del mismo en los niveles adecuados que requiera, por lo tanto, el consumo de este logra conseguir un mayor bienestar y calidad de vida para las personas mayores. Este es requerido para las personas mayores porque el cuerpo va cambiando y se van sintiendo síntomas de enfermedades que hacen reaccionar al organismo de la persona mayor con pérdida de apetito, problemas para masticar y problemas de deglución, efectos que se pueden tener por distintas enfermedades. Los suplementos nutricionales Osmolite HN Plus, Supottan, Ensure, Glucerna, Prowey Net y Pulmocare, fueron suministrados según prescripción médica, de acuerdo a las patologías y diagnósticos de cada persona. En total fueron 639 suplementos, suministrados a 21 personas mayores.



Ilustración 29. Suplementación alimentaria

- **COMPONENTE DE PSICOLOGÍA**

Para el Componente de psicología, los seguimientos son un procedimiento que ofrece información sobre las personas mayores, donde se deriva la posibilidad de confrontar la perspectiva del profesional de psicología con la del profesional especializado que ha realizado un diagnóstico, también se consideran como una ayuda para conceptualizar lo que el profesional experimenta en las sesiones con los pacientes, ya que permite evaluar la progresión de sus tratamientos o los cambios que se pudieran presentar en los aspectos evaluados. Es importante resaltar que cada seguimiento que se realizó fue diseñado teniendo en cuenta las características de las personas mayores, sus aspectos cognitivos y/o emocionales. Para el desarrollo de estos seguimientos se utilizó herramientas de abordaje con sesiones de trabajo formales e informales, grupales e individuales, y se aplicó la escucha activa y la empatía, pero también se aplicó balance y toma de decisiones, para enfrentar comportamientos desadaptativos y reforzar aquellas actitudes positivas, motivándolos a seguir aplicándolas. De igual forma, se crearon ejercicios de estimulación para las funciones cognitivas, buscando, además de hacer seguimiento, mantener o mejorar el estado actual de las personas mayores.

Seguimientos psicológicos

Para este mes se logró el abordaje a 10 personas mayores. De estas personas, 7 corresponden al género masculino y 3 al género femenino. En la observación del desarrollo de los ejercicios se evidenció solo 1 persona mayor que conserva una buena ejecución y desarrollo de las funciones cognitivas, 4 personas mayores que se mantienen sin modificación de sus estados cognitivo o emocional, 3 personas mayores que presentan un mayor deterioro de la memoria reciente, asociado a demencia, pero que conservan orientación alopsíquica, pensamiento y lenguaje, 1 persona mayor que se encuentra sin modificación de sus áreas cognitivas, pero con fluctuaciones emocionales asociados a su patología, esquizofrenia, 1 última persona mayor a la cual fue más difícil el abordaje, ya que presentan mayor dificultad de la memoria reciente, por su patología (demencia), conservan las orientaciones en persona, pensamiento incoherente y lenguaje casi nulo.



Ilustración 30. Seguimiento Psicosocial

- **COMPONENTE DE FISIOTERAPIA**

Para el componente de fisioterapia, donde la actividad física se consideró como el enfoque central en el periodo, se llevaron a cabo acciones motrices destinadas a desarrollar capacidades aeróbicas, controlar la composición corporal y fortalecer diversos grupos musculares. El componente incluyó una variedad de actividades que abarcaban ejercicios de resistencia, flexibilidad y fuerza muscular, además de actividades relacionadas con la motricidad fina y la estimulación óculo-manual. Estos aspectos revisten una gran importancia, ya que el componente proporcionó una amplia gama de herramientas que se adaptaron

a las necesidades de la población. Como resultado, se logró disminuir el deterioro en las actividades básicas de la vida diaria, y fisio-cinéticas, asegurando así la preservación de la capacidad funcional en la población en general.

Seguimiento físico individual

Durante el seguimiento físico individual que se ejecutó en el periodo estuvo encaminada a promover una mejor calidad de vida desde la intervención individualizada según los diferentes diagnósticos y condiciones músculo esqueléticas que presentaron las personas mayores, con el fin disminuir el dolor, mantener o aumentar el rango de movilidad articular, mantener o mejorar la fuerza muscular, y el control neuromuscular, equilibrio y la postura. A partir de la utilización de medios físicos como calor, frío, tens, técnicas terapéuticas como: masajes sedativos, movilizaciones articulares, ejercicios de fortalecimiento muscular con Theraband, pesas, ejercicios isométricos, activos resistidos, técnicas neuromusculares propioceptivas, permitió obtener resultados en la persona mayor como: disminución del dolor, edema, aumento de los rangos de movilidad articular, fuerza muscular y reeducación de la marcha, manteniendo las funciones para las actividades de la vida diaria. Durante el periodo se realizaron doce seguimientos físicos, dos del género femenino, diez del género masculino, conservando así sus funciones músculo-esqueléticas.



Ilustración 31. Seguimiento individualizado- Fisioterapia caminador eléctrico

- **COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL Y/O DIRECCIÓN TÉCNICA**

La intervención oportuna de estos componentes es una corresponsabilidad y una satisfacción propia por gestionar, garantizar, solucionar las inquietudes y necesidades de los residentes, ya sea por parte de las Instituciones prestadoras de los servicios de salud y otras gestiones, ante otros entes externo o red de apoyo del beneficiario, buscando restablecer los derechos de cada persona mayor. Las actividades desarrolladas están encaminadas a tratar de forma integral todas las necesidades de los habitantes del centro de Bienestar, teniendo en cuenta que el trato debe ser individual y humanizado.

Actualización digital de las personas mayores (BD-Arch digital y/o físico)

El archivo físico se encuentra actualizado, la atención prestada por los diferentes componentes se registrar de manera digitalizada en el software (RESIPLUS), el cual cumple con la normatividad vigente en Colombia para su manejo. Se digitó las atenciones de una persona mayor que ingresó a la Fundación en este periodo, encontrándose que el 100% de la información fue digitalizada en la base de datos de Excel.

Hospedaje en espacios humanizados

Toda la estructura de la Fundación Hogar San Camilo fue creada por una misión en especial la de brindar una vivienda digna a una persona sin techo, por tal razón los pasillos de la Fundación Hogar San Camilo se construyeron con un espacio amplio que les permite movilizarse con seguridad y se han acondicionado con barandas con la finalidad de apoyar a aquellas personas con discapacidad física y/o ayuda técnica, además se ha convertido en espacial "EL PASILLO DE SANTA LAURA" como uno de los lugares de preferencia para reunirse a conversar, reír, contar anécdotas, compartir dones artísticos y/o tocar instrumentos, además de contar historias, en especial por la mañana cuando se reúnen a las 7:00, para esperar el café, luego se vuelven a reunirse antes o después de cada comida. De esta manera se busca mejorar la calidad de vida, el deseo de compartir con los compañeros, las ganas de vivir y establecer una mejor convivencia.



Ilustración 32. Hospedaje en espacios humanizados – "EL PASILLO DE SANTA LAURA"

- **AVANCES Y RESULTADOS DE EJECUCIÓN**

Se presenta la ejecución del cumplimiento de las actividades realizadas según lo establecido en el cronograma PAI.

ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCIÓN	META ANUAL TOTAL	LOGRO	% CUMPLIMIENTO
SALUD				
Valoración médica inicial	MARZO	100%	100%	En cumplimiento
Valoración médica final	DICIEMBRE	100%	0%	No aplica para el periodo
Valoración odontológica Inicial	MARZO	100%	100%	En cumplimiento
Valoración odontológica Final	DICIEMBRE	100%	0%	No aplica para el periodo
Cuidados de enfermería	MARZO A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Capacitación de primeros auxilios	JUNIO, AGOSTO, OCTUBRE Y DICIEMBRE	4	3	En cumplimiento
NUTRICIÓN				

Tamizaje inicial	MARZO A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Tamizaje final	DICIEMBRE	100%	0	No aplica para el periodo
Valoración Nutricional	MARZO A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Aprovechamiento de las raciones alimentaria	MARZO A DICIEMBRE	90%	99.8%	En cumplimiento
Diseño ciclos de minutas	MARZO	1	1	Finalizada
Seguimiento ciclos de minutas	ABRIL A DICIEMBRE	9	7	En cumplimiento
Taller nutricional	JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE	4	4	En cumplimiento
Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	MAYO, JULIO, SEPTIEMBRE, NOVIEMBRE	4	3	En cumplimiento
PSICOLOGÍA				
Valoración inicial	MARZO A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Valoración final	DICIEMBRE	100%	0	No aplica para el periodo
Proceso de adaptación a los beneficiarios	MARZO A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental	ABRIL A DICIEMBRE	9	7	En cumplimiento
SALUD FÍSICA				
Valoración inicial	MARZO A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Valoración final	DICIEMBRE	100%	0	No aplica para el periodo
Rutinas grupales de acondicionamiento físico	ABRIL A DICIEMBRE	27	21	En cumplimiento

Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	ABRIL A DICIEMBRE	27	21	En cumplimiento
Pausas activas	ABRIL A DICIEMBRE	270	210	En cumplimiento
Talleres para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	MAYO, JULIO, SEPTIEMBRE, NOVIEMBRE	4	3	En cumplimiento
DIRECCIÓN TÉCNICA Y TRABAJO SOCIAL				
Acompañamiento del ingreso de la persona mayor al Centro de Bienestar	MARZO A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Gestión documental y trámite ante las EPS	ABRIL A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Visitas domiciliarias de ingreso	ABRIL A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Documentación de beneficiarios	ABRIL A DICIEMBRE	100%	100%	En cumplimiento
Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculo afectivo	ABRIL A DICIEMBRE	9	7	En cumplimiento
Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	MAYO, JUNIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE	6	4	En cumplimiento
Actividades lúdico- pedagógicas de promoción y prevención dirigida a la fragilidad	MAYO, JULIO, SEPTIEMBRE, NOVIEMBRE	4	3	En cumplimiento
Capacitación al personal contratado	JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE	5	5	En cumplimiento
Actividades recreativas internas y externas	ABRIL A DICIEMBRE	9	7	En cumplimiento
Implementación del Plan de Atención Personalizada PAP	ABRIL A DICIEMBRE	9	7	En cumplimiento
Actualización digital de las personas mayores (BD-Arch digital y/o físico)	ABRIL A DICIEMBRE	9	7	En cumplimiento
Hospedaje en espacios humanizados	ABRIL A DICIEMBRE	9	7	En cumplimiento

Tabla 31. Avances y resultados de la ejecución

Es importante resaltar que las metas de las actividades presentadas porcentualmente se miden o referencian teniendo en cuenta el total de las personas mayores atendidas las cuales deben recibir al 100% del beneficio según cada tiempo de ejecución establecido. El objetivo es garantizar que todas las personas mayores del Centro de Bienestar accedan al beneficio de acuerdo a la formulación del Plan de Atención Integral PAI.

ANEXOS FOTOGRAFICOS

ANEXOS A. COMPONENTE DE SALUD

	
Valoración Inicial Médica	***Seguimiento médico***
	
Valoración Inicial Odontológica	***Seguimiento odontológico***

		
Hidratación de piel	***Hidratación Oral***	***Higiene Bucal***
 		
Capacitación de primero auxilios a los beneficiarios		

ANEXOS B. COMPONENTE NUTRICIÓN

		
Tamizaje Inicial	***Valoración nutricional***	***Seguimiento nutricional***




Seguimiento Suplementos nutricionales

ANEXOS C. COMPONENTE PSICOLOGÍA






Valoración inicial





Seguimientos de proceso de adaptación




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

ANEXOS D. SALUD FÍSICA





Valoración inicial | ***Rutinas grupales de acondicionamiento físico***





Actividades para el mantenimiento y/o Incremento de la funcionalidad

ANEXOS E. TRABAJO SOCIAL/DIRECCIÓN TÉCNICA



Acompañamiento de ingreso



Visita domiciliaria




Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos




Actividades recreativas internas




Hospedaje en espacios humanizados – Pasillo Santa Laura

Hubertus Petrus Ida van Neerven
Director General