SECRETARIA DISTRITAL DE GESTIÓN SOCIAL

VIGENCIA AÑO 2023

INFORME DE GESTION
31 DE DICIEMBRE
ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

1. Introducción

Las actividades desarrolladas en el mes han enfocado los esfuerzos en busca del bienestar de las personas mayores beneficiarias, ejecutando actividades interdisciplinarias para el bienestar físico, mental, social, recreativo, espiritual entre otros y un análisis para garantizar logros a mediano y largo plazo.

Con el equipo humano se ha elaborado un trabajo permanente para reforzar todos los parámetros básicos que soportan el funcionamiento de la persona mayor en busca de crear una cultura que lleve a reconocer que las estrategias planeadas al inicio del año son el elemento fundamental para la generación de la acción diaria y el desarrollo de la institución en la búsqueda de prestación de servicio de calidad.

En su evolución institucional se debe lograr ser coherente con los principios que generaron la decisión de esta programación, ampliando y cambiando estrategias de accionares que articulan una conexión clara entre la estrategia y la realidad de las necesidades de las personas mayores como son las condiciones necesarias. La identificación de estas plantea el Plan de Desarrollo, que es el paso clave en el progreso estructurado y sistemático del bienestar general, generando no solo valor social, ambiental, sino aprendizaje compartido entre los beneficiarios de la Institución.

Se destacó en este sentido, nuestros objetivos: desarrollar el talento humano, mejorar la calidad de vida de nuestros atendidos, así mismo satisfacer las necesidades para lograr que estén y se sientan bien.

La propuesta no es sólo atender interdisciplinariamente a las personas mayores, sino "Prestar la Mejor Atención", fortaleciendo el bienestar integral. Estamos decididos a aplicar y priorizar este propósito de acuerdo a las necesidades y expectativas de los beneficiarios; esperamos que nuestro accionar permita fortalecer las prácticas asistenciales, beneficiar a mayor número de personas mayores y mejores servicios integrales.

2. Beneficiarios

Personas mayores que han ingresado a la Institución para percibir los beneficios que se ofrecen. Han cumplido con el protocolo de preingreso y así poder ser atendidos como residentes beneficiarios.

En este mes son 44 activos, 2 ingresos, 1 fallecido.

2.1. Caracterización

En la institución, se encuentran personas mayores beneficiarias:

- 44 personas mayores, masculinas, equivalente a un 98 % de la población. Entre las edades de 63 años hasta los 97 años.
- En condición de vulnerabilidad, se registra:
    - ✓ En condición de discapacidad, 14 personas mayores, equivalente a un 32 %, el 68% de las personas mayores no presentan discapacidad, siendo 30 personas mayores.
        - ➢ Discapacidad física 5, con equivalencia a 11 %.
        - ➢ Discapacidad psicosocial 1, equivalencia 3 %
        - ➢ Discapacidad sensorial 2, equivalencia a 4 %
        - ➢ Discapacidad cognitiva 3, equivalencia a 7 %.
        - ➢ Discapacidad múltiple 3, equivalencia a 7 %.
    - ✓ Personas que cuenten con el Sisbén, verificado en la página: 40 personas mayores, equivalente a 91 %.
    - ✓ Personas como cabeza de hogar, verificadas en la página Adres: 38 personas mayores, equivalente a 86 %.
    - ✓ Persona mayor, que se encuentra como beneficiario 1, equivalente a 2%.

En reconocimiento de etnias, se encontró; que las personas mayores no tienen el reconocimiento certificado de ninguna etnia.

VARIABLES		HOMBRES	MUJER	TOTAL
Género	Número De Beneficiarios	44		44
Condición de vulnerabilidad	En condición de Discapacidad	14		14
	Sisbén	40		40
	Red Unidos	0		0
	Cabeza De Hogar	38		38
	Víctimas De Violencia De Género	0		0
	Desplazados	0		0
	Inmigrantes	0		0
	Retornados de Venezuela	0		0
Etnia	Afrodescendientes	0		0
	Palenque	0		0
	Mujer Rural	-	-	-
	Campesino/a	-	-	-
	Rom	-	-	-
	Indígena	-		
	Raizal	-		-
Localidad	Riomar	-	-	-
	Metropolitana	-	-	-
	Suroccidente			
	Suroriente	-	-	-
	Norte Centro Histórico			

Tabla No. 1 Caracterización de las Personas Mayores residenciadas

3. Ejecución de actividades

3.1. Componente Salud

El componente de salud: medicina, odontología y enfermería, ejecutó diferentes actividades, para identificar patologías frecuentes en las personas mayores; veló por la salud, la atención y el bienestar de la totalidad de sus residentes, por lo que en el

transcurso del mes se realizó promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con su respectivo manejo y seguimiento de tratamientos a los diagnósticos emitidos por su EPS.

También se realizó actividades formativas a las personas mayores de la institución, con el objetivo de educar sobre algunas patologías frecuentes; y así, incentivarlos a continuar manteniendo en su día a día un estilo de vida saludable, evitando los factores de riesgos modificables y disminuir complicaciones graves por las patologías.

Valoración inicial medicina

Este proceso se ejecuta mediante la elaboración de la historia clínica completa, se inicia con la anamnesis, exploración del examen físico general y se acompaña de pruebas diagnósticas y laboratorios realizados anteriormente, para obtener la mayor información sobre el nuevo integrante, así brindar seguimiento e intervención interdisciplinaria con todas las áreas y dar una mejor calidad de vida.

TOTAL, INGRESOS	ADULTOS MAYORES VALORADOS	DIAGNÓSTICOS	ACUMULADO
2	Beneficiario 1	1. Obesidad mórbida 2. Artrosis de rodilla y cadera 3. Coxartrosis bilateral, necrosis de la cadera izquierda 4. Anemia	50
	Beneficiario 2	1. Hipertensión arterial 2. Insuficiencia cardiaca y renal 3. Convulsiones 4. Diabetes mellitus no insulinodependiente 5. Hiperplasia prostática 6. Masa no especificada en pulmón derecho.	

Tabla No. 2 Valoración inicial de medicina- mes diciembre

Valoración médica final

La valoración médica final se realiza para conocer el estado de salud actual de los residentes, posterior a las intervenciones médicas durante el curso de patologías comunes, dando manejo farmacológico intrainstitucional; y además de la recopilación de los controles de seguimiento por parte de su EPS. Se ejecuta a través de la realización del examen físico general, la revisión de sus tratamientos establecidos y las valoraciones individuales realizadas, dando así, las indicaciones a cada uno de ellos para continuar cuidando de su salud.

Hasta este período se cumplió con un total de 44 valoraciones médicas finales a las personas mayores residentes en la institución.

PERSONAS MAYORES	DIAGNÓSTICOS	TOTAL, VALORACIONES FINALES	No. DE PERSONAS MAYORES CON DIAGNOSTICO
Beneficiarios	Hipertensión arterial	44	25
Beneficiarios	Diabetes Mellitus		3
Beneficiario	Enfermedad renal crónica		18
Beneficiario	Enfermedad cerebrovascular secuelar		9
Beneficiarios	Parkinson		3
Beneficiarios	Demencias		10
Beneficiarios	Esquizofrenia		3
Beneficiarios	Enfermedad vascular periférica		5
Beneficiarios	Artrosis		4
Beneficiarios	Insuficiencia cardiaca		6
Beneficiarios	hipotiroidismo		3
Beneficiarios	Trastorno afectivo bipolar		8
Beneficiarios	Trastorno de ansiedad		4
Beneficiarios	Hiperplasia prostática		12
Beneficiarios	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica		10
Beneficiario	Cáncer		1

Beneficiario	Ulcera varicosa		1
Beneficiario	Retraso mental		1
Total		**44**	

Tabla No. 3 Valoraciones médicas finales

Valoración médica inicial de marzo a diciembre 2023

Durante el mes de marzo, se realizaron 45 valoraciones iniciales a personas mayores, posteriormente se realizaron 4 valoraciones iniciales, correspondientes a ingresos institucionales; en las siguientes fechas; 6/09/2023- 4/10/2023- 5/10/2023- 11/12/2023, lo que llevo a 49 valoraciones iniciales.

Es de anotar que no es posible definir solo 49 diagnósticos, debido a que algunas personas mayores presentan varios de ellos, llegando inclusive a tener 10 diagnósticos.

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PERSONAS MAYORES
Hipertensión arterial	**29**
Insuficiencia renal crónica	**10**
Hiperplasia prostática	**8**
EPOC	**7**
Trastorno afectivo bipolar	**7**
Demencia en la enfermedad de Alzheimer	**6**
Secuela ECV	**5**
Insuficiencia renal	**4**
Insuficiencia cardiaca	**4**
Trastorno cognoscitivo	**4**
Diabetes no insulina dependiente	**3**
Insuficiencia vascular	**3**
Parkinson	**4**
ECV	**3**
Trastorno depresivo	**3**
Demencia	**3**
Insuficiencia renal crónica 3 A	**2**

Gastritis	**2**
Hipotiroidismo	**2**
Trastorno del sueño	**2**
Esquizofrenia paranoide	**2**
Diabetes mellitus tipo 2	**1**
EPOC Gold d 4	**1**
Insuficiencia venosa crónica	**1**
Artrosis	**1**
Cáncer de piel	**1**
Epilepsia	**1**
Trastorno delirante persistente	**1**
Arritmia cardiaca	**1**
Carcinoma escamocelular infiltrante de lengua,	**1**
Desnutrición severa	**1**
Afonía secundaria A 1	**1**
Obesidad mórbida	**1**
Artrosis de rodilla y cadera	**1**
Coxartrosis bilateral, necrosis de la cadera izquierda	**1**
Anemia	**1**

Tabla No. 4 Valoración inicial de medicina – marzo a diciembre 2023

Odontología

La Odontología es la ciencia de la salud que trata todo lo relacionado con la cavidad oral, su anatomía, fisiología, patología y farmacología. Importante para el bienestar de las personas mayores ya que contribuye a mejorar su salud bucal, su función masticatoria, su estética dental y por ende su calidad de vida.

Valoración odontológica inicial

La valoración odontológica inicial es el examen oral que realiza el odontólogo cuando se consulta por primera vez, para determinar la salud bucodental de la persona mayor, muy importante para establecer una línea base de su salud dental y permitiendo planificar un tratamiento dental adecuado y personalizado.

Se llevó a cabo este mes valoración odontológica inicial a **2** personas mayores y a

continuación se refieren los diagnósticos dentales establecidos durante la valoración inicial:

TOTAL, INGRESOS	ADULTOS MAYORES VALORADOS	DIAGNÓSTICOS	ACUMULADO
2	Beneficiario 1	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	50
	Beneficiario 2	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	

Tabla No. 5 Valoración inicial de odontología mes diciembre

Valoración odontológica final

La valoración odontológica final es la evaluación que se realiza posterior al tratamiento dental ejecutado, para verificar el estado de salud bucodental y el resultado de las intervenciones realizadas a la persona mayor. Se desarrolla mediante una revisión general con exploración al detalle de la boca incluyendo todas sus estructuras que la conforman. Se asignan las indicaciones necesarias para el cuidado y el mantenimiento de su boca.

Hasta este período se cumplió con un total de **44** valoraciones odontológicas finales a las personas mayores del Asilo.

PERSONAS MAYORES	DIAGNÓSTICOS/PROCEDIMIENTO	TOTAL, VALORACIONES FINALES	No. DE PERSONAS MAYORES CON DIAGNOSTICO
Beneficiarios	Edéntulo total superior e inferior	44	16
Beneficiario	Edéntulo parcial superior		1
Beneficiarios	Caries, gingivitis		2
Beneficiario	Caries		1
Beneficiario	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis		1
Beneficiarios	Edéntulo total superior y parcial inferior		7
Beneficiario	Dentadura sana		1

Beneficiario	Gingivitis		1
Beneficiarios	Edéntulo parcial superior e inferior		8
Beneficiarios	Edéntulo parcial superior y total inferior		2
Beneficiario	Edéntulo parcial superior e inferior, abrasión dental		1
Beneficiarios	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular		2
Total		**44**	**44**

Tabla 6 Valoraciones odontológicas finales

Valoración odontológica inicial de marzo a diciembre 2023

Durante el mes de marzo, se realizaron 45 valoraciones iniciales a personas mayores, posteriormente se realizaron 4 valoraciones iniciales, correspondientes a ingresos institucionales; en las siguientes fechas; 6/09/2023- 4/10/2023- 5/10/2023- 11/12/2023, lo que llevo a 49 valoraciones iniciales.

DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO	NUMERO DE PERSONAS MAYORES
Edéntulo total superior e inferior	**16**
Edéntulo parcial superior	**1**
Edéntulo total superior y parcial inferior,	**8**
Caries, gingivitis	**1**
Caries	**2**
Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	**1**
Dentadura sana	**1**
Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, caries,	**2**
Gingivitis	**1**
Edéntulo parcial superior e inferior,	**8**
Edéntulo parcial superior y total inferior,	**2**
Edéntulo parcial superior e inferior, abrasión dental,	**1**
Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular,	**1**
Edéntulo parcial superior e inferior, caries,	**1**
Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	**1**

Edéntulo parcial superior y total inferior, gingivitis	**1**
Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	**1**
TOTAL	**49**

Tabla No. 7 Valoraciones odontológicas iniciales marzo a diciembre 2023

Actividades y cuidados de enfermería

Actividades y Cuidados de Enfermería

El envejecimiento es parte del proceso natural en la vida de las personas, durante el cual surgen necesidades específicas de salud y de cuidados, Entre los profesionales de la salud es la enfermera quien atiende preferentemente esta población, que presenta necesidades diversas y específicas (de salud y socio-afectivas), propias de la etapa de vida, la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas mayores, se enfatiza "en la integralidad de los cuidados", es decir, en la importancia de que la enfermera ve al paciente como un todo, un ser holístico, considerando cada una sus dimensiones. La enfermera tiene un rol importante al establecer esta adecuada relación tera-péutica, entendiéndola como una negociación intersubjetiva en la que, a través del discurso que establece con el paciente, se va construyendo el binomio salud-enfermedad.

La enfermera brinda a la persona mayor atención continua prestando servicios de calidad permanentes en los cuales se incluye aseo personal generalizado tales como baño diario en ducha o cama, aseo bucal diario de dientes, prótesis o encías según la condición, corte de uñas de manos y pies, corte de cabello, afeitado, lubricación de la piel estas actividades se brindan según la necesidad de cada persona en algunos solo como apoyo o asistencia y en otros casos se brinda el cuidado completo debido a sus limitaciones para realizarlo, lo mismo ocurre para la movilidad, en algunos casos es asistencia completa y en otros es solo apoyo ocasional, la asistencia en actividades de alimentación se brinda teniendo en cuentas las recomendaciones nutricionales y cuidados durante el proceso de alimentación, la administración de medicamentos es una actividad que se realiza diariamente según las indicaciones dadas por los médicos tratantes de cada persona mayor, se realizan curaciones a pacientes con ostomías, se asiste en curaciones de ulceras varicosas que realiza la EPS por el servicio de curaciones domiciliarias y toda curación que sea requerida por la persona mayor en

caso de presentar heridas o afecciones en la piel que lo requiera, se brinda acompañamiento a citas y valoraciones médicas, se realizan cambios de sondas vesicales según fecha indicada, además se cumplen con actividades de enfermería como limpieza y orden de la unidad de la persona mayor actividad que incluye limpieza de camas, mesas de noche, limpieza y orden de closet, limpieza y desinfección de pisingos, vasenillas, lavado diario de bolsas de sistoflo, limpieza rutinaria de sillas de ruedas y demás aditamentos, todas estas actividades se realizan en busca de mejorar la calidad de vida de la persona mayor ser un apoyo esencia y constante y así demostrar que alguien está disponible, a través de la presencia física dando muestras de afecto respetuoso y mostrando interés sobre las acciones que generan mejoras en su salud.

La comunicación es el pilar fundamental en la relación que se establece entre enfermera y persona mayor, siendo este un proceso continuo y dinámico entre estos, la buena comunicación prevalece entre profesional de enfermería y paciente, como herramienta para la adherencia del paciente al tratamiento De igual forma, estos estudios convergen en la importancia de la calidad del vínculo, en las características personales de los profesionales y, particularmente, de la empatía.

A las personas mayores de la institución se les realiza diariamente tamizaje de signos vitales, tensión arterial, continuando con saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, temperatura, a la población con diagnóstico de diabetes se hace diariamente la toma de glucometría, se hace semanalmente a aquellos pacientes que son diabéticos controlados con medicación y dieta, en caso de las personas mayores insulinodependientes se medirá diariamente, los medicamentos son generalmente tratamientos vía oral que se administran por horario siguiendo las indicaciones médicas dadas en sus controles, en el caso de las curaciones se realizan diariamente a los pacientes portadores de sonda de gastrostomía, y los pacientes que tienen curaciones domiciliarias reciben esta atención 2 veces a la semana con tecnología avanzada, las asistencias en aseo personal, alimentación, movilidad son actividades que se realizan siempre y cuando sean requeridas por la persona mayor.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	MES ACTUAL
Control de signos vitales	45
Toma de Glucometría	6
Administración de medicamentos	45
Curaciones	4
Asistencia de aseo personal	17
Total	117

Tabla No. 8 Actividades y cuidados de enfermería

Durante este mes se prestaron diferentes cuidados de enfermería a 45 personas mayores pertenecientes al convenio.

3.2. Componente Nutrición

La nutrición y la alimentación son procesos relacionados y de estos depende el estado nutricional de un individuo; el cual a su vez se ve afectado por el envejecimiento y las enfermedades crónicas propias de la edad. La nutrición juega un papel fundamental en el control de las patologías, es por esto que se convierte en un pilar fundamental dentro de las atenciones a las personas mayores en la institución convirtiéndose en una de las disciplinas necesarias para la búsqueda de resultados y avances en la salud de los individuos residenciados.

Tamizaje inicial

El tamizaje inicial a una persona mayor es un proceso sistemático e integral que permite realizar un abordaje nutricional, a partir de la obtención, análisis e interpretación de datos, se obtiene información que permite una correcta toma de decisiones en la intervención nutricional y en el seguimiento.

En este mes ingresaron 2 personas mayores a la institución, obteniendo los siguientes datos Antropométricos:

primer ingreso: Peso estimado 89.5 k, talla 1.70 m, perímetro braquial 28 cm, perímetro abdominal 123 cm con alto riesgo cardiovascular, perímetro de pantorrilla

34.5 cm, Índice de masa corporal (IMC) 30.7 para un diagnóstico nutricional de obesidad I grado.

Examen físico: persona mayor con pelo de distribución normal y brillante; escleras blancas, conjuntivas levemente pálidas; labios secos con buen color; encías rosadas con uso de prótesis; lengua rosada; cuello sin inflamación; piel suave hidratada; piernas con edemas a nivel maleolar e inflación en rodillas; abdomen sin distención; uñas firmes.

Segundo ingreso: Persona mayor con datos antropométricos de peso 42.2 k, talla 1.587 m, perímetro braquial 21 cm, perímetro de pantorrilla 22 cm Índice de masa corporal (IMC) 16.9 para un diagnóstico nutricional de desnutrición moderada.

Examen físico persona mayor pelo fino brillante; escleras blancas, conjuntivas pálidas; labios con buen color; encías rosadas con uso de prótesis; lengua rosada; cuello sin inflamación; rosario costal, portador de sonda de gastrostomía, piel suave hidratada; piernas con emancipación muscular; abdomen sin distención; uñas firmes rosadas.

TOTAL, INGRESOS	ADULTOS MAYORES VALORADOS	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	ACUMULADO
2	Beneficiario 1	Obesidad I grado	50
	Beneficiario 2	Desnutrición moderada	

Tabla No. 9 Tamizaje inicial mes de diciembre

Tamizaje final

El tamizaje final es una de las actividades que permite evaluar el estado nutricional de las personas mayores mediante el cual se identifican características asociadas con problemas alimentarios y nutricionales y ubicar a la persona mayor en uno de los rangos; de las 44 personas mayores se valoraron a 43 alcanzando un porcentaje 97.7 % de estos el 11.6% se clasifica en desnutrición leve, 2,3% están en desnutrición

evera, el 41,9% se ubica en peso insuficiente y con el mismo porcentaje 41,9% están en normalidad, el 2,3% están en obesidad grado I y solo el 2,3% equivalente a 1 residente no permitió la valoración final.

	DNT Leve	DNT Severa	Peso Insuficiente	Normal	DTN MODERADA	Obesidad I	TOTAL, ACUMULADOS	TOTAL, TAMIZADOS EN EL MES
TOTAL	5	1	18	18	1	1	50	44

Tabla No. 10 Tamizaje final

Tamizaje inicial marzo a diciembre 2023

En la institución se le realizo tamizaje inicial a 49 personas mayores; desde el mes de marzo donde inicia el convenio, hasta el mes de diciembre, con el ultimo ingreso. Ubicándolas en los siguientes criterios: del 100 % el 4 % se clasifico en desnutrición leve; 6.2 % desnutrición severa; el 36.6 % peso insuficiente; 49% normal y el 8.2 % en obesidad grado I.

	DNT Leve	DNT Severa	Peso Insuficiente	Normal	Obesidad I	TOTAL, ACUMULADOS	TOTAL, TAMIZADOS EN EL MES
TOTAL	5	1	18	18	1	48	43

Tabla No. 11 Tamizaje inicial marzo a diciembre 2023

Valoración nutricional

La escala Mini Nutritional Assessment (MNA) es una herramienta específica que permite evaluar el riesgo de malnutrición en el anciano frágil, favoreciendo el desarrollo de intervenciones rápidas que beneficien el estado nutricional y que reduzcan las consecuencias de un mal aporte calórico-proteico.

En este mes se realizó 2 valoraciones así : el primer ingreso con el puntajes de 16.5, con evaluación global de malnutrición, en la cual se evidencio los siguientes hallazgos

persona mayor con encamamiento prolongado en el último año por exacerbación de patología de base pérdida de fuerza y masa muscular, disminución de las cantidades de alimentos por establecimiento de un régimen alimentario por un profesional de medicina no tradicional (homeópata), piel integra, alimentación por vía oral con buena frecuencia en el consumo, ingesta de frutas, alimentos proteicos excepto los lácteos y derivados por intolerancia , perdida de tejido muscular y graso generalizado.

El segundo ingreso se valoró con un puntajes de 8.5 dando un diagnóstico de malnutrición en la cual se evidencio los siguientes hallazgos persona mayor con disminución en cantidades y variedad de alimentos secundario a la utilización de sonda de gastrostomía con buen frecuencia en el consumo 5 tomas de alimentación con utilización de alimentación enteral y artesanales , encamamiento crónico, enfermedades agudas en los últimos 3 meses, piel integra, restricción hídrica por insuficiencia cardiaca , perdida de tejido graso generalizado y muscular.

Aprovechamiento de las raciones alimentarias

El aprovechamiento biológico, incluye múltiples proceso internos por medio de los cuales el organismo utiliza como fuente de energía los nutrientes contenidos en los alimentos; en una persona mayor el estado nutricional depende en gran medida de este aprovechamiento, balance entre la ingesta y el gasto energético diario.

En el mes el aprovechamiento biológico de las personas mayores en la institución fue de 6766 raciones servidas y 6766 raciones consumidas para un 100 % de aprovechamiento biológico, con un acumulado en lo corrido del año de 62.290 raciones servidas y 62.265 raciones consumidas.

Raciones servidas	Raciones consumidas	% de aprovechamientos de las raciones	Acumulado de raciones servidas	Acumulado de raciones Consumidas
6741	6741	100%	63.265	62.240

Tabla No. 12 Aprovechamiento de raciones alimentarias

Seguimiento ciclos de minutas

Dentro de los planes de mejora del servicio de alimentación la encuesta de satisfacción es una de las herramientas que permite visualizar la percepción de los comensales frente a los diferentes tiempos de comida ofrecidos en el servicio de alimentación, es por esto que el seguimiento se realiza con el objetivo de mejorar la aceptación de los alimentos ofrecidos para la alimentación y nutrición de las personas mayores residenciadas en la institución

En este mes se realizó seguimiento a los alimentos ofrecidos como meriendas (pan, coladas, jugos de fruta, lácteos, gelatina)

La encuesta de satisfacción fue aplicada a 22 personas mayores y arrojo el siguiente resultado: a la pregunta considera usted que el horario de las meriendas es el adecuado un 18.2% responde que es excelente, 45,5% bueno y 36.6% regular; en cuanto al tamaño de los alimentos ofrecidos 9.0% respondió excelente , 45,5% considera que es bueno y 45,5% regular ; los alimentos de panificación los considera adecuados en las meriendas el 18.2 % dice que son bueno, el 68,2% regular y el 13.6% es deficiente ; las bebidas son están bien preparadas, el 81.8% responden que son buenas y solo el 18.2% considera que es regular; a la utilización de meriendas como gelatina, deditos, yogurt y buñuelos, el 9% considera que es excelente y el 91% es bueno ; la temperatura ofrecida es adecuada el 18,2% considera que es buena y el 81,8% regular ; en cuanto a la higiene del menaje el 9% dice que es excelente y el 91 considera que es buena.

- **Taller nutricional - interacción medicamentosa con los alimentos**

Esta actividad fue desarrollada individualmente en los 3 pabellones de la institución, previamente se elaboraron fichas didácticas con alimentos y medicamentos. A cada participante se les pidió analizar la ficha y de manera verbal afirmar o negar si los alimentos presentes en la imagen afectaban o no el correcto funcionamiento terapéutico del medicamento , una vez respondieron el profesional profundizo frente al horario más indicado para el consumo del medicamento y la importancia que tiene los horarios establecidos por la institución con el fin de evitar efectos negativos o disminuidos en el compuesto medicamentoso , al final de la actividad se le pidió

nombrar cual era el mejor horario para tomar su medicamento a lo cual el 70% respondieron de manera asertiva.

3.3. Componente de Psicología

La psicología aplicada a las personas mayores se encarga de generar bienestar psicológico y emocional en esta etapa del ciclo vital, valiéndose de técnicas propias de esta disciplina para que se promueva el envejecimiento activo, el fortalecimiento de la salud mental y cognitiva, así como, la prevención y afrontamiento de psicopatologías.

En este sentido y procurando que las personas mayores en sus quehaceres cotidianos pudieran experimentar bienestar psicológico, se realizaron actividades grupales enfocadas en fortalecer la salud mental y cognitiva; se llevaron a cabo seguimientos donde se aplicaron instrumentos psicométricos para evaluar estado emocional y funciones cognitivas, lo cual permitirá el próximo año continuar con el apoyo psicoterapéutico a esa población. Además, se realizaron las valoraciones finales con el fin de analizar y comparar en qué estado se encuentran las personas mayores al finalizar este año**.**

Valoración inicial

Se realizó valoración inicial a dos personas mayores, donde se aplica protocolo de atención por parte del componente, con ella se logró tener una impresión general del estado de salud mental, cognitiva y psicosocial con la cual entró el beneficiario y de esta forma se estableció un plan de atención individualizada que busca incidir de forma positiva en la salud mental y cognitiva de la persona mayor. Se describe a continuación:

	VALORACIÓN INICIAL							
FECHA	PERSONAS MAYOR	PUNTUACIÓN ESCALA [MINIMENTAL]	CONCEPTO	CONCEPTO PSICOLOGICO	PUNTUACION ESCALA DE YESAVAGE	CONCEPTO	CONCEPTO PSICOLOGICO	OBSERVACION
12/12/2023	BENEFICIARIO 1	28	NORMAL	FUNCIONES COGNITIVAS NORMALES	3	NORMAL	SIN DEPRESIÓN	NINGUNA
22/12/2023	BENEFICIARIO 2	20	DETERIORO COGNITIVO DE LEVE A MODERADO	FUNCIONES COGNITIVAS CON DETERIORO COGNITIVO	2	NORMAL	SIN DEPRESIÓN	NINGUNA

				DE LEVE A MODERADO				

Tabla No. 13 Valoración inicial mes diciembre

Valoración final

Las valoraciones psicológicas permiten tener una visión del estado de salud mental y cognitiva de las personas mayores, de esta forma, se puedan generar propósitos terapéuticos que apunten a la realidad particular de cada uno. En este sentido, al finalizar este año se realizó la valoración final a las personas mayores del convenio, aplicando la prueba Mini Mental, que valora funciones cognitivas y escala Yesavage, que mide síntomas depresivos y emocionales. Se describe a continuación:

Test Mini Mental

PUNTUACIÓN	CONCEPTO	ACUMULADO
27- 30	Normal	**22**
26 – 25	Posible deterioro cognitivo	**10**
24-10	Deterioro cognitivo leve a moderado	**9**
6-9	Deterioro moderado a severo	**4**
6-0	Deterioro cognitivo severo	**0**
TOTAL		**45**

Tabla No. 14 valoración final Test Mini Mental

Escala Yesavage

PUNTUACIÓN	CONCEPTO	ACUMULADO
0- 5	Normal	**44**
6- 9	Posible depresión	**1**
10 o más	Depresión	**0**
TOTAL		**45**

***Tabla No. 15 valoración final* Escala Yesavage**

De esta forma, al evaluar las funciones cognitivas con soporte del Mini Mental encontramos que, de 45 personas mayores residentes:

- 22 personas mayores presentan valoración de funciones cognitivas normal, para una equivalencia de 44% del total de los residentes.

- 10 personas mayores presentan un posible deterioro cognitivo, para una equivalencia de 20% del total de los residentes.
- 9 residentes muestran un envejecimiento con defecto cognitivo leve a moderado, para una equivalencia de 18% del total de los residentes.
- 4 residentes del convenio Alcaldía Distrital de Barranquilla presentan un envejecimiento con defecto cognitivo moderado a severo, para una equivalencia de 8% de los residentes.

Al evaluar presencia/ausencia de depresión con soporte de Yesavage encontramos que, de 45 personas mayores residentes:

- 44 residentes convenio Alcaldía Distrital de Barranquilla no presentan síntomas de depresión para una equivalencia de 97,78% de los residentes.
- 1 residente convenio Alcaldía Distrital de Barranquilla presenta síntomas de depresión leve o posible depresión, para una equivalencia de 2,22% de los residentes.

Valoración inicial psicología de marzo a diciembre 2023

Las valoraciones iniciales psicológicas permiten a la profesional tener una visión general del estado de salud mental y cognitiva de la persona mayor, por medio de la prueba Mini Mental, que valora funciones cognitivas y Escala Yesavage, que valora síntomas depresivos y emocionales. Se presenta a continuación el acumulado de valoraciones psicológicas que se realizaron a los beneficiarios durante el año. Es importante precisar que inicialmente se presentaron 45 valoraciones en el mes de marzo, donde luego se anexaron 5 personas mayores para un total de 50 valorados. Las fechas de los últimos ingresos fueron la siguientes:

06/09/2023, 04/10/2023, 05/10/2023, 11/12/2023, 21/12/2023

De esta forma, el acumulado total quedó de la siguiente manera:

06/09/2023, 04/10/2023, 05/10/2023, 11/12/2023

Test Mini Mental

PUNTUACIÓN	CONCEPTO	ACUMULADO
27- 30	Normal	**28**
26 – 25	Posible deterioro cognitivo	**8**
24-10	Deterioro cognitivo leve a moderado	**9**
6-9	Deterioro moderado a severo	**5**

6-0	Deterioro cognitivo severo	**0**
TOTAL		**50**

Tabla No. 16 valoración inicial marzo a diciembre 2023 Test Mini Mental

Escala Yesavage

PUNTUACIÓN	CONCEPTO	ACUMULADO
0- 5	Normal	**47**
6- 9	Posible depresión	**3**
10 o más	Depresión	**0**
TOTAL		**50**

Tabla No. 17 valoración inicial marzo a diciembre 2023 Escala Yesavage

De esta forma, al evaluar las funciones cognitivas con soporte del Mini Mental encontramos que, de 50 personas mayores residentes:

- 28 personas mayores presentan valoración de funciones cognitivas normal, para una equivalencia de 56% del total de los residentes.
- 8 personas mayores presentan un posible deterioro cognitivo, para una equivalencia de 16% del total de los residentes.
- 9 residentes muestran un envejecimiento con defecto cognitivo leve a moderado, para una equivalencia de 18% del total de los residentes.
- 5 residentes del convenio Alcaldía Distrital de Barranquilla presentan un envejecimiento con defecto cognitivo moderado a severo, para una equivalencia de 10% de los residentes.

Al evaluar presencia/ausencia de depresión con soporte de Yesavage encontramos que, de 50 personas mayores residentes:

- 47 residentes convenio Alcaldía Distrital de Barranquilla no presentan síntomas de depresión para una equivalencia de 94% de los residentes.
- 3 residente convenio Alcaldía Distrital de Barranquilla presenta síntomas de depresión leve o posible depresión, para una equivalencia de 6% de los residentes.

Proceso de adaptación a los beneficiarios

Durante el presente mes se inició protocolo de atención por proceso de adaptación a dos personas mayores. Una que ingresó a la Institución el día

11/12/2023 y otra el día 21/12/2023. A continuación, se presenta, un resumen de los acompañamientos realizados:

Beneficiario 1		Beneficiario 2
Acompañamiento 1	**Acompañamiento 2**	**Acompañamiento 1**
Deberes y derechos contenidos en el manual de convivencia.	Espacios de la Institución y acompañamiento emocional.	Deberes y derechos contenidos en el manual de convivencia ajustados a su condición cognitiva.
PRIMER MES		

Tabla No. 18 Acompañamiento en el Proceso de adaptación a los beneficiarios

Además, se realizó estimulación cognitiva por medio de ejercicios escritos y debido a que se encuentra en condición de cama, se dejan en su habitación algunos ejercicios para que los pueda realizar en sus tiempos libres. Durante este primer mes se realizarán los otros tres acompañamientos correspondientes al protocolo organizado.

Actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud Mental

La actividad lúdico-pedagógica permitió que las personas mayores evocarán emociones positivas y de apoyo entre pares en esta época de Navidad.

Estimulación cognitiva navideña

Con la actividad "Estimulación cognitiva navideña" se estimularon funciones cognitivas con ejercicios escritos de referencias navideñas. Se inició la actividad saludando a las personas mayores y explicándoles lo que iba a realizar. Por tanto, se ambientó el sitio con sonidos navideños y se les entregaron las impresiones de encontrar diferencia, completar el dibujo entre otros.

Se utilizaron: Listados de asistencia, impresiones y parlante.

Al finalizar, se encuentra que, por medio de método observacional, más de la mitad de los asistentes completaron los ejercicios cognitivos presentados y uno de los asistentes consideró que es importante hacer este tipo de ejercicios sencillos pero que aportan mucho a la "salud del cerebro". Con la actividad se fortaleció la atención, concentración y creatividad.

Asistieron 15 personas mayores. Los demás se encontraban indispuestos de salud, atendiendo asuntos personales y en citas médicas.

3.4. Salud Física

La salud física es el conjunto de capacidades que permiten a las personas moverse en su entorno, realizar tareas físicas necesarias para su autocuidado y todas aquellas conductas y actividades encaminadas a mantener su independencia**.**

En total se realizaron durante este período 50 valoraciones.

Valoración inicial

La valoración permite tener un diagnóstico fisioterapéutico correcto, obtener datos fundamentales como localización y tipo de dolor, evolución, limitaciones de movilidad o fuerza, afectaciones neurológicas y físicas, posturales y de marcha que presente cada individuo. Lo cual permite trazar objetivos y tratamiento adecuado.

ADULTO MAYOR CON VALORACIÓN	FECHA DE VALORACIÓN INICIAL TINETTI (DD/MM/AA)	PUNTAJE DE VALORACIÓN SEGÚN TINETTI	RIESGO DE CAÍDA SEGÚN TINETTI
SI	13/12/2023	N/A	ALTO RIESGO DE CAÍDA
SI	21/12/2023	N/A	ALTO RIESGO DE CAÍDA

Tabla No. 19 Valoración inicial Fisioterapia diciembre**Valoración**

Valoración Inicial de Terapia Ocupacional

Se realizó desde el área de Terapia Ocupacional, mediante el instrumento de Barthel, una valoración inicial, con el fin de conocer el grado de independencia del adulto mayor.

Índice de Barthel

NOMBRE	GRADO DE INDEPENDENCIA	FECHA
Beneficiario 1	50% Dependencia Severa	12/12/23
Beneficiario 2	5% Dependencia Total	21/12/2023

Tabla No. 20 Valoración inicial Terapia Ocupacional diciembre

Valoración final Fisioterapia

La valoración final se hace con el fin de mirar si los objetivos trazados al inicio del tratamiento fisioterapéutico se lograron, permitiendo ver los logros obtenidos y las falencias o limitaciones durante la evaluación y así poder emitir un nuevo diagnóstico.

Escala de Tinetti

RIESGO DE CAÍDA	ALTO RIESGO DE CAÍDA	TOTAL VALORACIONES ACOMULADAS	TOTAL VALORACIONES EN EL MES
20	25	50	45

Tabla No. 21 Valoración final fisioterapia

Valoración inicial de marzo a diciembre 2023

La valoración inicial es el paso previo al tratamiento, es por ello por lo que desde el área de fisioterapia se aplicó a las personas mayores la escala de Tinetti para evaluar la marcha y equilibrio, determinando así el riesgo de caída.

En el mes de marzo inicio del convenio se valoró a 35 beneficiarios, en transcurso del año y a medida que ingresaron nuevos beneficiarios se fue anexando dicha información, para un total de 50 personas mayores beneficiarias.

Escala de Tinetti inicial marzo a diciembre 2023

RIESGO DE CAÍDA	ALTO RIESGO DE CAÍDA	NO APLICA TINETTI	TOTAL, VALORACIONES ACUMULADAS
9	28	13	50

Tabla No. 22 Valoración inicial marzo a diciembre2023 Fisioterapia

Teniendo en cuenta la aplicación de la escala de Tinetti en la valoración inicial y la valoración final, se observó:

- ✓ No se les aplicó escala de Tinetti a 8 personas mayores por presentar como aditamento silla de ruedas, tanto en la valoración inicial como en la final. Lo que equivales a 18% de los beneficiarios del programa.

- ✓ 28 personas mayores se mantuvieron en riesgo de caída, cuando se les aplicó la escala de Tinetti tanto en la valoración inicial como en la final, dando como resultado un 62 % de los beneficiarios del programa.

- ✓ 6 personas mayores se mantuvieron en alto riesgo de caída, cuando se les aplicó la escala de Tinetti, tonto en la valoración inicial como en la final, dando un porcentaje de 13% de los beneficiarios del programa.

- ✓ 5 personas mayores pasaron de riesgo de caída en la valoración inicial a NO aplicárseles la escala de Tinetti en la valoración final, por las diversas patologías que presentaron durante el año.

- ✓ 4 personas mayores pasaron de alto riesgo de caída en la valoración inicial a NO aplicárseles la escala de Tinetti en la valoración final, por las diversas patologías que presentaron durante el año.

- ✓ 3 personas mayores cuando se les aplicó la escala de Tinetti pasaron de riesgo de caída en la valoración inicial a alto riesgo de caída en la valoración final, por las diversas patologías que presentaron durante el año.

- ✓ 1 persona mayor cuando se le aplicó la escala de Tinetti pasó de alto riesgo de caída en la valoración inicial a riesgo de caída en la valoración final, esto se logró con la actividad física.

Valoración Final Terapia Ocupacional

Se realizó desde el área de Terapia Ocupacional mediante el instrumento de Barthel, aplicado en las personas mayores, valoraciones finales, este instrumento se aplicó con el fin de conocer el grado de independencia del adulto mayor al realizar las actividades

de la vida diaria, logrando realizar el debido proceso.

ÍNDICE DE BARTHEL

DEPENDENCIA				INDEPENDENCIA	TOTAL, VALORACIONES ACUMULADAS	TOTAL, VALORADOS EN EL MES
TOTAL	SEVERA	MODERADA	LEVE	18	49	45
2	12	8	5			

Tabla No. 23 Valoración Final Terapia Ocupacional

Valoración Inicial de Terapia Ocupacional de marzo a diciembre 2023

Las valoraciones iniciales se realizaron, mediante la aplicación del índice de Barthel un instrumento ampliamente utilizado, que midió la capacidad de la persona mayor para la realización de las diez actividades básicas de la vida diaria como son: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina.

Índice de Barthel

DEPENDENCIA				INDEPENDENCIA	TOTAL, VALORACIONES ACUMULADAS
Total	Severa	Moderada	Leve	22	50
3	4	4	17		

Tabla No. 24 valoración inicial Terapia ocupacional marzo a diciembre 2023

Desde el área de terapia ocupacional, se logró destacar que los beneficiarios que se encontraban como independientes y dependencia leve, se mantuvieron en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin embargo en los grados de total, severa, moderada, se encontraron retroceso debido al presentar necesidad de ayuda importante de 1 o 2 personas entrenadas para el desarrollo de las diez actividades básicas de la vida diaria como son: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo

personal, uso del retrete, bañarse/ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina.

Rutinas grupales de acondicionamiento físico

El acondicionamiento físico ayuda a favorecer la movilidad y evitar que las enfermedades se aceleren o sean provocadas por el sedentarismo.

El ejercicio en los adultos mayores tiene muchas ventajas a nivel físico, puesto que son mucho más coordinados, lo que ayuda a reducir el riesgo de accidentes como tropezones o caídas.
Durante este mes se realizaron 3 rutinas de Acondicionamiento Físico, donde se desarrollaron:

Movilizando la cabeza y el cuello

Se realizó rutina de acondicionamiento "Movilizando la cabeza y el cuello".
Se inició con un previo calentamiento y ejercicios de respiración.

- ✓ En posición sedente llevaron el mentón el pacho, giraron la cabeza de derecha a izquierda en forma de vaivén), repitiendo el ejercicio 10 veces
- ✓ En la misma posición, pasaron su mano derecha por encima de la cabeza tratando de tocar la oreja izquierda, una vez logrado esto, inclinaron la cabeza sobre el hombro derecho, repitieron estos ejercicios 10 veces de cada lado.
- ✓ Sentados se les indicó a las personas mayores que llevaran el mentón al pecho y luego llevaran la cabeza hacia atrás (como si estuvieran diciendo sí), esta acción la repitieron 10 veces

Durante esta rutina participaron 19 personas mayores.
En la primera parte del ejercicio todos los participantes realizaron sin problema actividad.
En la segunda parte 9 de ellos no lograron pasar sus brazos por encima de la cabeza, mientras que los otros 10 participantes completaron el ejercicio.
En la tercera y última parte del ejercicio todos los 19 participantes lograron realizar la actividad.

Las personas mayores manifestaron sentir alivio en los músculos del cuello después de realizar los ejercicios.
Recursos: sillas, recurso humano y locativo

Moviendo brazos y hombros

Se llevó a cabo rutina "Moviendo brazos y hombros".
Para la realización de este ejercicio se tuvo en cuenta lo siguiente.
Previo calentamiento y ejercicios de respiración antes de la rutina de acondicionamiento.

✓ Sentadas las personas mayores con los pies apoyados en el piso se les pidió que llevaran sus manos a los hombros y realizaran pequeños círculos hacia adelante, repitieron esta acción 10 veces, al terminar realizaron ejercicios de respiración y nuevamente llevaron las manos a los hombros y realizaron círculos hacia la izquierda, realizando 10 veces el ejercicio.

✓ En la posición anterior se les pidió que levanten los brazos por encima de la cabeza y los lleven de un lado a otro, de derecha a izquierda, realizaron 10 repeticiones.

✓ Se les pidió que flexionaran los codos y colocaran los antebrazos hacia delante con las palmas hacia arriba y luego giraran las palmas hacia abajo, repitieron esta acción 10 veces

En esta actividad participaron 18 personas mayores.
4 participantes no consiguieron realizar en su totalidad el 1, mientras que los 14 restantes si lo lograron, en el 2 ejercicio lo lograron 13 personas mayores, mientras que las5 restantes no lo pudo completar, en el ejercicio 3 no lo completaron 4 participantes, mientras que los 14 restantes lo realizaron sin dificultad, logrando mantener la fuerza muscular y aumentar la flexibilidad de los hombros y brazos.
Recursos: silla, recurso humano y locativo.

Brazos de hierro

Se trabajó con las personas mayores la rutina "Brazos de hierro". Con el objetivo de aumentar la fuerza en los músculos de los brazos.

Se inició con un previo calentamiento y ejercicios de respiración antes de comenzar la serie.

✓ Personas mayores de pie, espalda erguida, brazo a los lados del cuerpo con una pesa artesanal en cada mano, piernas separadas a lo ancho de la cadera. Se les indicó que extendieran el brazo derecho hacia arriba con la pesa y luego lo bajaran, alternaron el ejercicio con el brazo izquierdo, realizaron 10 repeticiones de cada lado

✓ En la misma posición bípeda, se les indicó a las personas mayores que pegaran los codos a los lados del cuerpo con brazos flexionados al frente con una pesa en cada mano, se les pidió que realizaran abducción y aducción de brazos, repitiendo el ejercicio 10 veces.

✓ De pie frente a una silla, espalda erguida, piernas ligeramente separadas, con la mano derecha se sostuvieron de la silla, el brazo izquierdo lo mantuvieron al lado del cuerpo y en la mano sostuvieron la pesa, se les pidió que llevaran el brazo izquierdo en abducción hacia el lado, realizaron 10 repeticiones con el brazo izquierdo y luego cambiaron de lado e hicieron 10 repeticiones con el brazo derecho.

La actividad contó con la participación de 15 personas mayores, donde todos los participantes lograron realizar satisfactoriamente todos los ejercicios, logrando aumentar la fuerza muscular.

Recursos: pesas artesanales, silla, recurso humano y locativo

Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

Las actividades mantuvieron la participación de las personas mayores, permitiendo aumentar la integración y participación social de cada uno. Las actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad tuvieron enfocadas en mantener la independencia en las actividades de la vida diaria.

Durante el mes se desarrollaron las siguientes actividades:

Reconocer el Objeto

La dinámica de reconocer el objeto fue utilizada con el objetivo de mantener en la persona mayor la capacidad de reconocer los objetos que utilizan en la vida diaria. Se realizo invitación a participar del taller, cada uno se ubicó en posición cómoda, luego

se explicó la dinámica que consistió en ir puesto a puesto con ficha pedagógica y marcador. Se les demostró con un ejemplo práctico el desarrollo de la ficha. Cada uno de los integrantes reconocieron y ubicaron los objetos con su debida función, la terapeuta hizo acompañamiento contante dependiendo la limitación como: sosteniendo la ficha, guiando la mano y lectura, logrando que los participantes completaran las preguntas; así se continuó hasta que todos desarrollaron la dinámica.

Utilizando como un método evaluativo el análisis de respuesta, se detectó que en la población de personas mayores en un número de 16 asistentes que 5 participantes presentan dificultad para la lectura, por lo que se tuvo que llevar a cabo de manera asistida, los 9 participantes restantes realizaron la actividad de manera independiente sin presentar alteración. por ende, las 27 personas mayores faltantes no asistieron a la actividad debido a que 3 se encuentran en cama, 5 en atención por consulta externa, 12 se les realizó la invitación a asistir a la actividad, pero refirieron "no quiero participar" y 7 se quedaron en la habitación sin referir motivo.

Mírame y Ubícame

La estrategia denominada mírame y ubícame, fue utilizada con el objetivo de mantener la independencia en reconocer las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Se reunió a las personas mayores en un espacio cómodo, seguido a esto se ubicaron en posición sedente frente a la mesa, luego se les facilitó y explico una hoja con ilustraciones con diversidad de objetos que utilizan en su rutina, Se les demostró con objetos de uso propio de cada participante la función adecuada. Cada uno de los integrantes reconocieron y relacionaron los objetos con su debida función, la terapeuta hizo acompañamiento contante dependiendo la limitación, logrando que los participantes completaran las preguntas; así se continuo hasta que todos desarrollaron la dinámica.

Utilizando como método evaluativo el análisis de ejecución, se detectó que en la población de personas mayores en un numero de 18 asistentes que, 13 participantes realizaron la estrategia de manera independiente siguiendo cada paso, 5 integrantes necesitaron ayuda en cada paso. por ende, las 25 personas mayores faltantes, no asistieron a la actividad debido a que 4 se encontraban en citas médicas, 3 en vista

familiares, 10 se les realizo la invitación y motivación a asistir al taller, pero refirieron "no quiero participar" y 8 se quedaron en habitación sin referir motivo.

Léeme y Complétame

La actividad léeme y complétame, fue utilizada con el objetivo de mantener en la persona mayor la independencia en las actividades de su rutina diaria. Se realizó invitación a participar de la actividad, cada uno se ubicó en posición sedente frente a la mesa, se les coloco lápiz y hojas de trabajo. La actividad consistió en que cada participante tenía una hoja con analogías como agua, diente, peine, entre otras, cada imagen estaba acompañada de una frase que debían completar como por ejemplo "El agua es para:", cada uno leyó, comprendió y completo las analogías, al finalizar cada uno socializo sus respuestas, así se continuo hasta que todos desarrollaron la actividad.

Utilizando como un método evaluativo el análisis de respuesta, se detectó que en la población de personas mayores en un numero de 18 asistentes que, 9 participantes realizaron la estrategia de manera independiente siguiendo cada paso con mínima dificultad, 6 integrantes presentaron dificultad al comprender las analogías. Por ende las 26 personas mayores faltantes, no asistieron a la actividad debido a que 4 se encontraban en citas médicas, 3 en vista familiares, 10 se les realizo la invitación y motivación a asistir al taller pero refirieron "no quiero participar" y 9 se quedaron en habitación sin referir motivo.

Pausas activas

Las pausas activas son ejercicios que las personas mayores realizaron a lo largo del día, para evitar fatiga, disminuir los trastornos musculo- esquelético, prevenir el estrés, mejorar la postura.

Para la realización de estos ejercicios se tuvo en cuenta que la respiración fuese la más profunda, lenta y rítmica posible y los ejercicios se realizaron de manera suave para obtener el beneficio que se trazó.

Durante este mes se realizaron 30 Pausa Activas, donde se trabajó una rutina antiestrés (rutina de cabeza izquierda y derecha, rutina de cabeza izquierda y derecha con apoyo de manos, rutina de cintura izquierda y derecha- brazos en piernas, rutina de flexión del cuerpo- tocando con las manos los pies), logrando reducir la tensión muscular.

3.5. Dirección Técnica - Trabajo Social

En este informe de gestión se evidencian las actividades realizadas con los profesionales de la institución como: medicina, odontología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social.

Los talleres se implementan para mejorar los vínculos afectivos de las personas mayores que se encuentran en este lugar. Cada profesional realiza sus actividades de acuerdo con su área, mejorando la calidad de vida en las Personas Mayores lo que muestra un trabajo articulado del grupo de colaboradores al servicio de los beneficiarios.

Para las personas mayores beneficiarias, el profesional de trabajo social brindó atención, seguimiento, actividades de vínculos afectivos y recreativas. También se realizaron gestiones, autorizaciones y reclamación de medicamentos.
Con este informe de gestión se buscó tener información clara y oportuna de las funciones realizadas por el profesional.

Acompañamiento del ingreso de la persona mayor al centro de bienestar

Para las personas mayores es muy importante tener el acompañamiento diario, conociendo sus necesidades que día a día van presentando estos se hace con el fin de garantizar una calidad de vida a los beneficiarios que viven en este lugar.
Durante este periodo se realizó 2 acompañamientos a personas mayores que ingresan al programa, de género masculino, la cual, al momento de llegar a este espacio, se socializa sus derechos y deberes como habitantes en este lugar, resaltando a los señores que se deben vivir en una sana convivencia para para mantener buenas relaciones con todo el personal que se encuentra compartiendo en este centro.

Adicionalmente se realiza seguimiento a sus necesidades, finalmente se indaga como se ha sentido en el nuevo lugar donde está viviendo.

Gestión documental y trámite ante la EPS

Se realizó la verificación en la base de datos de ADRES y SISBEN, de las personas mayores beneficiarias del programa. Esto se hace con el fin de identificar el estado de afiliación de los señores.

Semanalmente se realizan gestiones para autorizar órdenes médicas, reclamación de medicamentos, pañales y alimentos suministrados por el médico de la EPS donde se encuentran afiliados.

Mensualmente se realiza con la entidad de SUPER GIRO, el cobro del subsidio nacional para las personas mayores que se encuentran activos en el programa, el respectivo pago se realizó de forma domiciliaria dentro del hogar donde viven.

El objetivo de esta actividad es conocer e identificar el estado actual de cada una de los procesos que se le realiza a las personas mayores, suministrando información ágil y veraz de los trámites.

- ✓ Verificación de afiliación EPS en la página de ADRES, de 45 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 100%
- ✓ Verificación del SISBEN IV, de 45 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 100%
- ✓ Gestión para la reclamación de medicamentos autorizados por psiquiatría de 1 person mayor beneficiaria, para equivalencia de un 2.2%
- ✓ Gestión para el pago del adulto mayor con súper giro de 11 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 25%.
- ✓ Gestión para la reclamación de medicamentos autorizados por urología de 1 person mayor beneficiaria, para equivalencia de un 2.2%
- ✓ Gestión para la reclamación de medicamentos autorizados por vascular de 2 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 4.5%
- ✓ Gestión para la autorización de pañales de 1 persona mayor beneficiaria, para

equivalencia de un 2.2%

- ✓ Gestión para la reclamación de alimentos formulado por el programa de todo corazón de mutual, de 1 persona mayor beneficiaria, para equivalencia de un 2.2%
- ✓ Gestión para la reclamación de pañales formulado por el programa de todo corazón de mutual, de 8 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 18%
- ✓ Gestión para la programación de citas con especialistas de 3 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 7%
- ✓ Gestión para la reclamación de medicamentos autorizados por cardiología de 2 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 4.5%.

Visita domiciliaria

En el mes se realizó una visita domiciliaria. Al tener conocimiento de la persona que va a ingresar, el profesional en compañía de psicología y enfermería realizaron la visita domiciliaria.

En el mes de diciembre se realizaron visitas domiciliarias a 2 personas mayores validando los requisitos que se deben tener para el respectivo ingreso a la institución. Durante la visita domiciliaria se indaga sobre:

- ➢ Datos personales
- ➢ Tipología familiar
- ➢ Dinámica familiar
- ➢ Antecedentes
- ➢ Factores protectores
- ➢ Factores de riesgo
- ➢ Estado de la vivienda
- ➢ Observaciones

Documentación de beneficiarios

La organización de los documentos de los beneficiarios se abrirá desde el momento que realizan la solicitud para obtener un cupo.

1. **Protocolo de Preingreso:** Se solicita historia clínica completa, exámenes de laboratorios y exámenes de diagnóstico. Se realiza la visita domiciliaria de la que se generan informes de las áreas que intervinieron en esta. Estos documentos hacen parte del ingreso a la institución.

2. **Protocolo de ingreso:** Dándose la aprobación del cupo, inmediatamente se activa la ruta. Todas las estrategias encaminadas para recibir al nuevo beneficiario. La documentación recibida en el preingreso aportará a la estación de enfermería en la carpeta roja, perteneciente y ubicada en esta área. Se adiciona a esta: fotocopia de la cédula de ciudadanía, ADRES, SISBEN, ficha general de antecedentes, entre otros. Al mismo tiempo se organiza la carpeta azul que contiene los documentos pertinentes a la administración institucional. Adicionando: ficha de admisión, manual de convivencia, acta de ingreso (documento realizado por funcionario de la Alcaldía), fotocopias de: cédula de ciudadanía, SISBEN, ADRES, los informes de las profesionales que realizaron la visita domiciliaria, resumen del ingreso en el software, entre otros, esta se encuentra en el archivo de la administración.

En cada una de las áreas, se encuentra la carpeta de registros de valoraciones, seguimientos, evoluciones, actividades, entre otros.

Adicionalmente se cuenta con un software, donde se registra al igual que en físico, las novedades de cada uno de los beneficiarios.

Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos

En este mes de diciembre se acompañaron a las personas mayores a tener espacios donde los beneficiarios expresaron por medio de mensajes navideños sus alegrías y sus buenos deseos para todos los compañeros y empleados que viven en este lugar.

Estas actividades generan momentos de satisfacción ya que con ellas se mantienen vivos los lazos afectivos. Se interactúa con ellos para conocer sus sentimientos, expresiones y necesidades que día a día viven. La comunicación hace que se fortalezcan los lazos y hace posible la empatía.

Mensaje navideño

Actividad que ayuda a fortalecer los lazos afectivos de los beneficiarios que viven en este lugar, tiene como objetivo desarrollar la creatividad de las personas mayores a través de mensajes navideños plasmados en el árbol de navidad, permitiéndoles expresar sus ideas de manera única.

La creación de manualidades con **mensajes navideños** es una actividad que no solo despierta la creatividad de las personas mayores, sino que también les permite explorar el significado de esta época a través de la expresión artística.

Proporcionarles materiales sencillos y seguros para crear tarjetas o pequeñas decoraciones promoviendo sus habilidades.

Las personas mayores realizaron mensajes dentro de una tarjeta en forma de bola navideña, luego las pusieron sobre un árbol que estaba pegado en la pared. También se le pusieron bolas navideñas en colores en material papel, para darle color y brillo al árbol navideño.

Para esta actividad se utilizó marcadores, cartulina, papel, lapicero, pegamento y cinta.
Número de participantes: de 45 personas mayores participaron 28 beneficiarios, para equivalencia de un 62%.

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

Las jornadas interdisciplinarias son un espacio fundamental en la intervención de las personas mayores, ya que, por medio de ellas, de forma concatenada las profesionales

aportan significativamente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad física y mental de los beneficiarios.

Salud bucal en las personas mayores

La salud bucal de las personas mayores es fundamental para tener una buena calidad de vida. A partir de los 60 años, se producen diversos cambios en la cavidad oral que pueden afectar la salud oral y derivar en patologías bucodentales. Los dientes pueden durar toda la vida si se mantienen unos buenos hábitos de higiene oral.

Lamentablemente, las enfermedades bucales son muy comunes en las personas mayores en el país. Se asocian a una mala higiene, mala alimentación, consumo de alcohol y hábito tabáquico, entre otros factores. Sin embargo, se puede evitar cumpliendo aspectos básicos como cuidar la boca con una buena higiene, llevar un estilo de vida saludable, una dieta adecuada, una correcta hidratación y evitar el consumo de tabaco y alcohol. Algo que no solo ayudará a tener una boca saludable después de haber cumplido ciertos años, sino que hará posible disfrutar de una mejor salud general.

Higiene bucal

El objetivo de esta jornada fue fomentar y poner en práctica los buenos hábitos de higiene bucal, como hábitos de vida y de alimentación que sirvan para prevenir y promocionar la salud bucodental.

La jornada tuvo lugar en la cafetería del Asilo Hogar Granja San José. Se inició con un saludo y dando la bienvenida a todo el personal asistente, tanto personas mayores como profesionales, seguido de una oración presidida por la Hna. Lourdes y posteriormente la introducción del tema; luego se procedió a exponer el contenido de la temática:

Se explicó cómo sería la dinámica a llevar durante la jornada, conformada por 7 grupos de personas mayores lideradas cada uno por una profesional. Cada profesional tuvo a su cargo 7 personas mayores quienes participaron y apoyaron en el desarrollo de la dinámica; estuvo compuesto por:

- ✓ 3 funcionales,
- ✓ 2 con discapacidad,
- ✓ 2 con aditamento.

El orden de participación de los grupos fue sorteado con balotas al azar.

Las actividades que se desarrollaron se relatan a continuación:

- Actividad de la vida diaria: Se realizó dinámica "Pasos de la Higiene Bucal".
- Motivación y orientación: se realizó dinámica "Hábito de higiene bucal".
- Patrones de movimiento: se realizó dinámica "Ejercicios bucofaciales".
- Dieta balanceada y nutritiva: se realizó dinámica "Muelitas saludables".
- Herramienta lúdica: se realizó baile "Muelitas bailables".
- Relación dientes y salud general: se realizó dinámica "Muelita enferma y su afectación en el organismo".
- Hábitos de autocuidado: se realizó dinámica educativa "Práctica de higiene bucal".

La participación del equipo de profesionales en la jornada interdisciplinaria se basó en los siguientes objetivos:

- ✓ Educar a las personas mayores sobre la importancia de mantener una buena higiene bucal ya que al tener una boca, encías y dientes sanos ayudan a conservar una vida saludable, de lo contrario repercute en el bienestar general.
- ✓ Proporcionar y fomentar una higiene bucal adecuada favoreciendo el bienestar de la persona mayor al prevenir infecciones y ayudar o suplir en la realización diaria de la misma.
- ✓ Estimular el restablecimiento de las funciones habituales de las articulaciones, al desarrollar un trabajo terapéutico de las alteraciones funcionales del aparato masticatorio.
- ✓ Reconocer la importancia de una buena alimentación que favorezca la salud oral.

Una vez finalizadas todas las dinámicas se entregó un incentivo a cada participante del grupo que mejor desarrolló las dinámicas y obtuvo más puntajes, como también a su líder.

Los recursos utilizados fueron papelógrafo, fichas de papel, cinta pegante, lanas, carteleras, pitillos, pancarta educativa, typodont, mesas, sillas, micrófono y parlante.

Como resultado se observó una atención e interés del 100 %, los asistentes participaron en todas las dinámicas desarrolladas por las diferentes disciplinas, se divirtieron y disfrutaron de una jornada educativa y entretenida. Manifestaron haberse sentido a gusto con la variedad en las dinámicas presentadas.

Se logró el propósito al percibir que las personas mayores comprendieran la importancia de realizar y mantener una buena higiene bucal diaria al tener estilos de vida saludables; como también al evidenciar los resultados acertados en el desarrollo de cada dinámica, logrando acumular puntos para su grupo al responder, descubrir, elegir, relacionar y ejercitar positivamente cada actividad.

Se cumplió la capacitación con un 90% de asistencia de personas mayores, teniendo un 2% cumpliendo citas médicas, un 6 % se encontraban incapacitados y un 2% no participaron.

Actividades recreativas internas y externas

Las actividades recreativas son muy importantes para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que se encuentran en este lugar. La recreación es especialmente importante en el desarrollo integral de los beneficiarios, ya que mejora su estado emocional proporcionándoles importantes beneficios sociales.

Entre los beneficios sociales de las actividades recreativas, están el potenciar la consolidación de la propia identidad y sentido de pertenencia (al grupo del cual pertenecen en este hogar), favoreciendo la inclusión social, la empatía, y la participación dentro de la comunidad. Este tipo de actividades ayuda a prevenir comportamientos antisociales y violentos.

Pesebre en vivo hacia la estrella de belén

Esta actividad se desarrolló utilizando una representación sobre el nacimiento del niño Dios, para lo cual tuvo como objetivo integrar a las personas mayores fortaleciendo

los vínculos afectivos, a través de la participación con cada uno de los personajes.
Se dieron indicaciones de la actividad por parte del profesional. El grupo interdisciplinario tenía personas mayores con vestuarios alusivos al pesebre donde dramatizaron el momento más importante en la navidad como lo es el nacimiento del niño Dios.
Para esta actividad se utilizó vestuarios, cartulinas, imágenes y sonido. Finalizada la actividad las personas mayores aprendieron el verdadero significado de la navidad.

Implementación del Plan de Atención Personalizada (PAP)

El plan de atención personalizada significa aplicar las medidas y estrategias diseñadas según la evidencia científica, para brindar una atención de calidad, integral y personalizada adaptable a las características y circunstancias de cada individuo. Incluyendo aspectos como, diagnóstico, plan y ejecución del tratamiento, seguimientos, controles, la educación y la promoción de la salud.

VALORACIÓN	REGISTRO
Atención y necesidad de cuidados	**Enfermería** ✓ 44 personas mayores se les administra medicamento que equivale al 97.7% de la población. ✓ 4 personas mayores se les realizan curaciones que equivale al 8.8% ✓ 16 personas mayores se les asiste en actividades de aseo personal que equivale a 35.5% ✓ 5 personas mayores se les asistió en alimentación: de las cuales 3 son por sonda de gastrostomía 11.1% ✓ 16 personas mayores se asistieron en movilización que equivale a 35.5% de la población. ✓ 11 personas mayores asistieron a cita médica que equivale al 24.4% de la población.
Clínica preventiva	**Medicina** ✓ 8 personas mayores con seguimiento y controles ante su EPS con un 42% ✓ 0 persona mayor a las que se les ha realizado vacunación ✓ 33 personas mayores a las que se les ha identificado como tipología sana con un 75% ✓ 11 personas mayores a las que se les ha identificado como tipología frágil con un 25% ✓ 0 personas mayores a las que se les ha realizado valoración oftalmológica.

	✓ 7 personas mayores a las que se les dio polimedicación y adecuación de prescripción (manejo institucional) y atención de procesos agudos intercurrentes con un 42%
	Odontología ✓ 31 personas mayores fueron atendidas y equivalen al 72 % en el mes. ✓ 12 personas mayores atendidas por control bucal ✓ 13 personas mayores atendidas por terapia oral ✓ 1 persona mayor atenida por restauración dental ✓ 5 personas mayores atendidas por detartraje dental ✓ 9 personas mayores atendidas por profilaxis dental ✓ 6 personas mayores atendidas por mantenimiento de prótesis dental
Nutricional	**Nutricionista Dietista** ✓ A 44 personas mayores de les realizo el plan de atención personalizada, de estos 41 reciben alimentación por via oral, 2 por sonda y 1 alimentacion mixta (via oral y sonda) ✓ 15 personas mayores reciben olan hipercalorico, 17 normocalorico, 2 hipocalorico ✓ 15 de las personas mayores reciben plan alimentario hierproteico, 10 normoproteico y 17 hipoproteico ✓ 2 personas mayores reciben un plan alimentario hipoglusido ✓ 30 personas mayores reciben plan nutricional hiposodico de estos 17 es nefroprotector ✓ 6 personas mayores reciben dieta rica en fibra ✓ 1 persona mayor recibe plan alimentario gastroprotector ✓ 14 personas mayores reciben suplementacion nutricional, 11 por via oral y 3 sonda de gastrostomia
Física	**Fisioterapeuta** ✓95 % De las personas mayores se les realizó el PAP ✓45 % de las personas mayores cuentan con ayuda para la movilidad ✓98 % de las personas mayores a las que se les ha realizado acondicionamiento físico. ✓15 % de las personas mayores a las que se les ha realizado estiramiento de los músculos del cuello. ✓15 % de las personas mayores a las que se les ha realizado fortalecimiento de los músculos del cuello. ✓4 % de las personas mayores a las que se les ha realizado ejercicios de higiene postural ✓7 % de las personas mayores a las que se les ha realizado masaje sedativo en la región cervical ✓9 % de las personas mayores a las que se les ha realizado fortalecimiento de miembros superiores. ✓35 % de las personas mayores a las que se les ha realizado fortalecimiento de miembros inferiores. ✓11 % de las personas mayores a las que se les ha realizado estiramiento de los músculos de la espalda. ✓4 % de las personas mayores a las que se les ha realizado estiramiento de miembros inferiores.

	✓2 % de las personas mayores a las que se les ha realizado estiramiento de miembros superiores. ✓20 % de las personas mayores a las que se les ha realizado ejercicios de equilibrio. ✓7 % de las personas mayores a las que se les ha realizado ejercicios de marcha. ✓15 % de las personas mayores a las que se le ha realizado acondicionamiento físico dirigido ✓7 % de las personas mayores a las que se les ha realizado estiramiento de los músculos de las manos
Funcionalidad	**Terapia ocupacional** ✓ 9 personas mayores atendidas mediante charla motivacional. ✓ 12 personas mayores atendidas por arteterapia y supervisión de integración. ✓ 11 persona mayor atendidas por cuidado de planta y revisión de los útiles de aseo en su lugar. ✓ 11 personas mayores atendida por gimnasia cerebral. ✓ 1 persona mayor atendida por cambio de postura y aumento de la autoestima mediante la música.
Mental	**Psicología** ✓ 43 personas mayores recibieron atención por seguimiento psicológico. ✓ 1 persona mayor recibió acompañamiento por proceso de adaptación. ✓ A 18 personas mayores se les aplicó escala Pfeifer que valora deterioro cognitivo. ✓ A 25 personas mayores se les aplicó escala Golberg que valora síntomas de depresión y ansiedad.
Social	**Trabajadora social** ✓ Verificación de afiliación EPS en la página de ADRES, de 45 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 100% ✓ Verificación del SISBEN IV, de 45 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 100% ✓ Gestión para la reclamación de medicamentos autorizados por psiquiatría de 1 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 2.2% ✓ Gestión para el pago del adulto mayor con súper giro de 11 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 25%. ✓ Gestión para la reclamación de medicamentos autorizados por urología de 1 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 2.2% ✓ Gestión para la reclamación de medicamentos autorizados por vascular de 2 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 4.5% ✓ Gestión para la autorización de pañales de 1 persona mayor beneficiarias, para equivalencia de un 2.2% ✓ Gestión para la reclamación de alimentos formulado por el programa de todo corazón de mutual, de 1 personas mayores

	beneficiarias, para equivalencia de un 2.2% ✓ Gestión para la reclamación de pañales formulado por el programa de todo corazón de mutual, de 8 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 18% ✓ Gestión para la programación de citas con especialistas de 3 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 7% ✓ Gestión para la reclamación de medicamentos autorizados por cardiología de 2 personas mayores beneficiarias, para equivalencia de un 4.5%

Tabla No. 25 Plan de Atención Personalizado

Actualización digital de las personas mayores (CD- Archivo digital y /o físico

La actualización de los archivos de las personas mayores en la institución se realiza tanto de forma física como digital, actividad realizada diariamente y a necesidad en las dos formas de archivo de documentación y registros.

Toda la población beneficiaria en la institución cuenta con estos archivos, para ser consultados en cualquier momento.

Los archivos digitales, cuando se guardan ocupan menos espacio en el almacenamiento que los archivos físicos. Siendo de fácil y rápido manejo.

Hospedaje en espacios humanizados

En la institución, los espacios y la atención giran hacia la humanización, es decir, un cuidado más allá de la atención biomédica, donde se identifican las necesidades de las personas mayores, no solo de las enfermedades, sino de forma holística en todas las dimensiones del ser humano, como una responsabilidad que centra su quehacer como un compromiso ético, con valores y humanismo.

Buscando continuamente entornos favorecedores, los comedores son amplios, en cada una de las mesas solo se encuentran dos personas mayores, con el objetivo de ofrecer condiciones para que las personas mayores tengan espacios adecuados para el consumo de los alimentos.

En otras oportunidades se habían presentado otros espacios tales como: camas, habitaciones, baterías sanitarias, etc.

4. Avance y resultados de ejecución

ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCIÓN	META	LOGRO	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
COMPONENTE SALUD				
Valoración inicial - Medicina -Odontología	Marzo	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Valoración final – Medicina - Odontología	Diciembre	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Actividades y cuidados de enfermería	Marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Capacitación de primeros auxilios a los beneficiarios	Junio, julio, septiembre, octubre	**4**	**4**	**Finalizado**
COMPONENTE NUTRICIÓN				
Tamizaje inicial	Marzo	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Tamizaje final	Diciembre	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Valoración nutricional	Abril, mayo	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Aprovechamiento de las raciones alimentaria	Marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**90%**	**98 %**	**Finalizado**
Diseño de ciclo de minutas	Marzo	**1**	**1**	**Finalizado**
Seguimiento ciclos de minutas	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**9**	**9**	**finalizado**
Taller nutricional	Junio, agosto, octubre, diciembre	**4**	**4**	**Finalizado**
Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	Junio, julio, septiembre, octubre	**4**	**4**	**Finalizado**
PSICOLOGÍA				
Valoración inicial	Marzo	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Valoración final	Diciembre	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Proceso de adaptación a los beneficiarios	Marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto,	**100%**	**100%**	**Finalizado**

ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCIÓN	META	LOGRO	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
	septiembre, octubre, noviembre, diciembre			
Actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**9**	**9**	**Finalizado**
SALUD FÍSICA				
Valoración inicial	Marzo	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Valoración final	Diciembre	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Rutinas grupales de acondicionamiento físico	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**27**	**27**	**Finalizado**
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre	**27**	**27**	**Finalizado**
Pausas activas	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**270**	**270**	**Finalizado**
Talleres para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico	Julio, agosto, octubre, noviembre	**4**	**4**	**Finalizado**
DIRECCIÓN TÉCNICA – TRABAJO SOCIAL				
Acompañamiento del ingreso de la Persona Mayor al Centro de Bienestar	Marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Gestión documental y trámite ante EPS	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Visita domiciliaria de ingreso	Marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre,	**100%**	**100%**	**Finalizado**

ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCIÓN	META	LOGRO	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
	octubre, noviembre, diciembre			
Documentos de beneficiarios	Marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**100%**	**100%**	**Finalizado**
Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**9**	**9**	**Finalizado**
Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Junio, julio, agosto, octubre, noviembre, diciembre	**6**	**6**	**Finalizado**
Actividades lúdico-pedagógicas de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad	Julio, agosto, septiembre, octubre.	**4**	**4**	**Finalizado**
Capacitación al personal de trabajo	Mayo, junio, agosto, octubre, noviembre	**5**	**5**	**Finalizado**
Actividades recreativas internas y externas	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**9**	**9**	**Finalizado**
Implementación del plan de atención personalizada (PAP)	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**9**	**9**	**Finalizado**
Actualización digital de las personas mayores (CD-Arch digital y/o físico)	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**9**	**9**	**Finalizado**
Hospedaje en espacios humanizados	Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	**9**	**9**	**Finalizado**

Tabla No. 26 Avance y resultado de 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% el 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 con la formulación del Plan de Atención Integral PAI.

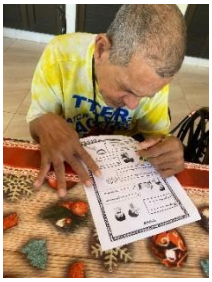
5. Anexos fotográficos

	**Valoración inicial - Medicina**
	**Valoración final - Medicina**
	**Valoración inicial - Odontología**
	**Valoración final - Odontología**

	**Actividades y cuidados de enfermería – Corte de cabello**
	**Tamizaje inicial**
	**Tamizaje final**
	**Aprovechamiento de las raciones diarias - almuerzo**
	**Seguimiento al ciclo de minutas – Encuesta de satisfacción**

	**Taller nutricional - interacción medicamentosa con los alimentos**
	**Suplemento – Ingesta nutricional**
	**Proceso de adaptación a los beneficiarios**
	**Valoración inicial - psicología**
	**Valoración final - psicología**
	**Actividades lúdico – pedagógica dirigida a la promoción de la salud mental – Estimulación cognitiva navideña**

	**Valoración inicial de Fisioterapia**
	**Valoración Final de Fisioterapia**
	**Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Movilizando la cabeza y el cuello**
	**Rutinas grupales de acondicionamiento físico - Moviendo brazos y hombros**
	**Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Brazos de hierro**
	**Valoración inicial Terapia ocupacional**

	**Valoración final Terapia ocupacional**
	**Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Reconocer el objeto**
	**Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Mírame y ubicame**
	**Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Léeme y complétame**
	**Pausas activas – Rutinas antiestrés**

	**Acompañamiento del ingreso a la persona mayor**
	**Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos – Mensajes Navideños**
	**Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad – Higiene bucodental**
	**Actividades recreativas internas y externas – Pesebre en vivo hacia la estrella de belén**
	**Hospedaje en espacios humanizados – Comedores**

Tabla No. 27 Registros fotográficos