FUNDACION HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR GERIATRICO MIS AÑOS DORADOS

NIT: 901.481.005-8

ARJONA – BOLIVAR

INFORME DE AVANCES DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL, NUTRICION, SALUD Y OTROS SERVICIOS PRESTADOS

PERIODO DEL 10 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023.

PRESENTADO A: ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

PRESENTADO POR:

FUNDACION HOGAR GERIATRICO MIS AÑOS DORADOS

CONTENIDO

1. Información general
2. Quienes somos
3. Objetivos
4. Cronograma de actividades
5. Equipo interdisciplinario
   5.1 Medicina general
      5.1.1 Enfermería
   5.2 Psicología
   5.3 Trabajo social
   5.4 Nutrición
   5.5 Fisioterapia
6. Otros servicios
   6.1 Alojamiento

FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO

1. INFORMACION GENERAL	
Razón Social	HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
Tipo de organización	Sin fines de lucro-ESAL NIT. 901.481.005-8
Misión principal de la Corporación	Fomentar acciones pertinentes para una atención oportuna en materia de recreación, educación, nutrición, salud, cultura y atención psicosocial.
Ubicación y datos del hogar	Arjona- Bolívar, Vía al Corregimiento de Rocha, Finca Villa Noris, Sector Los Laureles.
Nombre y Cedula Representante legal	Noris Martínez de Mestre CC. 45.435.747 Correo: funmiador@gmail.com
Beneficiario(s) (tipos y cantidades de beneficiarios)	14 adultos mayores comprendido entre las edades de 61 a 88 años. Oscar Luis Florez Navarro, 61 años Ramon Ignacio Sánchez Esquivel, 61 años Vicky Muñoz Álvarez, 65 años Robinson Dávila, 69 años José Del Carmen Pertuz, 69 años José Del Carmen Mendoza, 69 años Hernán Eliseo Pérez Mira, 71 años Orlando Tejedor Torres, 74 años Alcides Galindo, 75 años Jesús María Arrieta Morales, 75 años Leopoldo De Jesús Vargas Guardia, 76 años Fabio De Jesús Carrascal Miranda, 82 años Vilma Pacheco De Caneda, 87 años Antonia De Jesús Nuñez Cedeño, 88 años
Ubicación geográfica en que se ejecutara la iniciativa	Arjona, Bolívar
Duración Total del Proyecto	135 días

2. QUIENES SOMOS

FUNDACION HOGAR GERIATRICO MIS AÑOS DORADOS, es una entidad de carácter social que trabaja por el bienestar físico, emocional, espiritual y social del adulto mayor enfocándonos en aquellos que se encuentran en riesgo y con derechos vulnerados con el fin de ofrecer un servicio de cuidado y atención óptimos en pro del restablecimiento de derechos de los mismos, de la mano de nuestro equipo interdisciplinario con el fin de brindarles el apoyo y asistencia requerida de acuerdo a la necesidad que cada uno requiera.

Brindamos acompañamiento a los adultos mayores para el manejo de esta etapa de la vida satisfaciendo sus necesidades mediante productos y servicios de calidad en un clima de confianza, de la mano de un personal calificado y comprometido con la manifestación permanente del AMOR por el SER HUMANO, que garantiza el mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales.

MISION

Ofrecer un sitio de convivencia rodeado de naturaleza y con las comodidades para el adulto mayor y hacerlo sentir como en el seno de su familia, lleno de amor, respeto, cariño y sobre todo con un servicio prestado por personal especializados en el cuidado Geriátrico de alta calidad, basado en el cuidado del adulto mayor, su protección y vigilancia.

VISION

Ofrecer un sitio de convivencia lleno de comodidades para el adulto mayor y hacerlo sentir como en el seno de su familia, lleno de amor, respeto, ser líder y reconocido como el mejor de los hogares en el cuidado del Adulto Mayor, con un recurso humano lleno de calidez, dispuesto a prestar un servicio idóneo y oportuno. Una infraestructura confortable que permita que el adulto mayor y residente conviva con la naturaleza y el medio ambiente.

Nuestros **valores corporativos** son:

Respeto a nuestros residentes, a los derechos que tienen. Reconocemos, aceptamos, apreciamos y valoráramos a las personas que cuidamos.

Amor El amor es nuestro lenguaje principal y es lo que nos permite que nuestra Casa Residencial funcione de la mejor manera.

Tolerancia somos conscientes de que cada persona es un ser distinto y especial, el cual tiene diferentes ideales, creencias, deseos, por lo que respetamos, valoramos y amamos lo que son.

Entusiasmo Amamos lo que hacemos, somos una organización que se interesa en cada uno de los residentes que se encuentran en nuestras instalaciones.

Compromiso con el que laboramos día a día, cada uno de los colaboradores de FUNDACION HOGAR GERIATRICO MIS AÑOS DORADOS, queda reflejado en nuestros actos y así sacamos adelante nuestra organización.

Atención humana y espiritual brindamos una excelente atención a cada uno de los residentes de nuestro hogar geriátrico, mejorando la calidad de vida del adulto mayor en distintos aspectos como físico, emocional, cognitivo, social, espiritual.

Disponemos de habitaciones compartidas, amplias zonas campestres, piscina, kiosko y demás para que puedan compartir con sus compañeros.

3. OBJETIVOS

Promover actividades dirigidas a los residentes de nuestro centro Fundacion Hogar Geriátrico Mis Años Dorados, a través del personal interdisciplinario que les permitan el restablecimiento de derechos vulnerados, así como potenciar la participación e integración de los mismos a una vida en comunidad donde puedan mejorar su calidad de vida tanto física, mental, emocional y espiritual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Procurar acciones que promuevan la integración de los residentes para llevar una relación cordial como grupo.
- Fomentar actividades que permitan conocer y aceptar las diferencias de cada uno de los residentes para así desarrollar empatía entre los mismos.
- Realizar actividades diarias que les permita crear hábitos saludables.
- Programar actividades que les permita desarrollar el autocuidado e independencia en las actividades diarias.
- Mejorar su rendimiento funcional a través de actividades cognitivas, motoras y de cuidado personal.
- Garantizar la salud física, mental, emocional y espiritual apoyados en la intervención del equipo interdisciplinario.
- Brindar un servicio integral donde se garantice el cubrimiento de las necesidades básicas de nuestros residentes que les permita sentirse parte de una comunidad donde son valorados y escuchados.

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DIARIAS

HORA – TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5.30 – 6:30 am	AMANECER CON DIOS	Se levantarán a los abuelos con saludo cordial, amoroso y proceder aseo personal	Enfermera o auxiliar
6:30 am - 7: 00 am	**TOMA DE SIGNOS VITALES**	Auxiliar de enfermera a cargo **toma y registra signos vitales y suministro de medicamentos** de los residentes	Enfermera o auxiliar
7: 30 am – 8:00 am	**Desayuno** – entrega de medicación	- Se entrega **desayuno y suministro de medicación**	Enfermería y auxiliar
8: 30 - 9.00 am	Ejercicios de respiración profunda o relajación. Ejercicio de estiramiento. Caminata ecológica	- **Se realiza caminata y ejercicios de respiración profundan o meditación.** Se realizar actividad física o rumba terapia. (opcional).	Enfermera Psicología Trabajo social
9.00 – 10: 00 am	Oración y lectura bíblica	Se realizará oración de agradecimiento y peticiones y lectura de bíblica	Personal administrativo o logístico
10: 00 – 10: 30 am	**Merienda**	**Entrega de meriendas**	**Auxiliares y apoyo logístico**
10: 30 a 11: 30 am	**Actividad grupal o individual**	Musico terapia Arte terapia **Estimulación cognitiva** Jornadas de belleza Jornadas recreativas (mis manos construyen)	Psicología Trabajo social Enfermería
12: 30 M	**Almuerzo**	**Entrega de almuerzos**	**Auxiliares**
1:30 – 3:00 pm	Siesta	Siesta	Auxiliares (alistar espacios)
3:00 -. 4:00 pm	**Actividad grupal**	Musico terapia Arte terapia **Estimulación cognitiva** Jornadas recreativas (mis manos construyen)	Psicología Trabajo social Enfermería
4:00 pm	**Merienda**	**Entrega de merienda**	**Apoyo por auxiliares o logística**
4:30 a 6:00 pm	Actividad libre	Los usuarios de forma voluntaria escogen la actividad que desean realizar.	Apoyo por auxiliares o logística
6:00 – 7:00 pm	**Cena**	**Entrega de cena**	**Auxiliares y apoyo logístico**
7: 00 – 8:00 pm	**Actividad libre**	El usuario escoge actividad de su preferencia	Auxiliares y logística

5. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

5.1 MEDICINA GENERAL

El informe médico de la Fundacion Hogar Geriátrico Mis Años Dorados, busca establecer las condiciones en que se encuentra el adulto mayor al momento de ingresar a hacer parte de nuestro programa, bajo convenio de asociación con la Alcaldía de Cartagena y la evolución de los mismos en términos de salud física.

Teniendo en cuenta que estamos iniciando operación y no contamos con la totalidad de residentes aprobados por el convenio que nos cobija, realizamos dicha valoración al momento de ingresar, anotando que en su mayoría se encuentran desactivados en los servicios de salud, esta valoración es realizada por médicos particulares contratados por el Hogar y por atención del médico de turno de la Ese Hospital de Arjona, de acuerdo a convenio establecido con ellos con el fin de garantizar los servicios de salud antes de realizar la reactivación de sus afiliaciones y para tener un concepto médico del estado físico en que es ingresado el adulto mayor al hogar; así como las evoluciones de los mismos.

Llevamos a cabo las mismas en nuestras instalaciones en los espacios destinados para ello y atendiendo las recomendaciones del profesional a cargo.

En este momento dos de nuestros residentes requirieron atención medica por urgencias y posterior hospitalización de acuerdo a las recomendaciones médicas de las clínicas donde fueron remitidos.

Todo el manejo de medicamentos se está llevando a cabo de acuerdo a las recomendaciones del médico tratante.

EVOLUCION

#	NOMBRES Y APELLIDOS	RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	EVOLUCION
1	**Vicky Muñoz Álvarez**	A la valoración médica paciente femenino en situación de discapacidad de origen auditivo y	A la valoración médica, paciente se comunica con lengua de señales refiere sentirse bien con

		verbal ingresa con diagnóstico de TB + SIFILIS , con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, al examen físico normocefálico , cabello bien implantado se evidencia mala higiene oral ,tórax expansible , abdomen depresible sin dolor a la palpación , genitales no explotados , extremidades superiores e inferiores móviles , se envían exámenes de laboratorios rutinarios , VIH, uroanálisis , hemograma completo ,BK seriado X3 interconsulta prioritaria con el servicio de infectología , nutrición , trabajo social.	evolución favorable, se encuentra bajo observación por el equipo interdisciplinario permanente, se toman signos vitales y se registran, se encuentra en parámetros normales, evolución satisfactoria, a la espera de resultados de laboratorios e interconsulta prioritaria con el servicio de infectología.
2	**Orlando Tejedor Torres**	A la valoración médica paciente masculino con diagnóstico de glaucoma ingresa con dificultad en la visión al examen físico normocéfalo con presencia de pigmentación en cara vitíligo ,tórax simétrico sin deformidades , sin tirajes , murmullo vesicular universal, abdomen blando depresible , no dolor a la palpación , extremidades superiores e inferiores simétricas , paciente ubicado en tiempo lugar y espacio se envían exámenes rutinarios , interconsulta de carácter urgente con el servicio de oftalmología .	A la valoración médica, paciente con evolución favorable, se encuentra bajo observación por el equipo interdisciplinario, se toman signos vitales y se registran, se encuentra en parámetros normales, evolución satisfactoria, a la espera de resultados de laboratorios e interconsulta prioritaria de carácter urgente con el servicio de oftalmología.
3	**Robinson Antonio Dávila Hernández**	Ingresa paciente con diagnóstico de cefalea persistente, actualmente cuenta con administración de analgésicos preinscritos, paciente es valorado	A la valoración médica, paciente refiere sentirse bien con evolución favorable, se encuentra ubicado en sus tres esferas, se toman signos vitales y

		mediante una escala del dolor 1-5 en el cual 5 es un dolor persistente, paciente manifiesta 1.	se registran se encuentran bajo parámetros normales. Se envían laboratorios rutinarios y se realiza examen osteomuscular rutinario.
4	**José del Carmen Pertuz Chaverra**	Ingresa paciente remitido de un hospital de la ciudad con estancia hospitalaria de 2 meses aproximadamente , se observa cuadro de disnea , saturación de oxígeno 90% ,cifras de tensión arterial elevada, mal estado general , a la auscultación se evidencia sonido sibilantes ,al examen físico de observa hernia inguinal, actualmente se evidencia evolución satisfactoria saturación 99% , con la ayuda de terapia respiratoria , administración de medicamentos en el horario adecuado paciente se encuentra en buen estado general sin ninguna novedad a la espera de la intervención quirúrgica.	A la valoración médica, paciente refiere sentirse bien con evolución favorable, valorado por el equipo interdisciplinario permanente, se toman signos vitales y se registran, se encuentra en parámetros normales, evolución satisfactoria, se envían exámenes de laboratorios de rutina.
5	**Alcides Galindo Del Valle**	Al ingreso fue valorado, se evidencio rinofaringitis y tos persistente, se preinscribió antihistamínicos hubo mejoría, al ser evaluado se evidencia alteración en el estado de la conciencia en apoyo con el equipo interdisciplinario se remite al servicio de psiquiatría.	A la valoración médica, paciente se encuentra en evolución favorable, con mejoramiento en el control de las emociones, se recomienda acompañamiento permanente y seguimiento con el servicio de psicología y psiquiatría, se reajustan dosis de medicamento ordenado por especialista, se dan recomendaciones a la realización de terapias psicosocial .
6	**Hernán Eliseo Pérez.**	A la valoración médica paciente ingresa con diagnóstico de artritis	A la valoración médica, paciente con evolución favorable refiere

		reumatoide crónica , antecedentes de diabetes , HTA, consiente orientado en tiempo lugar y espacio sin déficit neurológico aparentemente , al examen físico se evidencia tolerando oxigeno ambiente , cuello simétrico , tórax expandible se toman signos vitales se encuentran bajo los parámetros normales, se evidencia edematización en miembros inferior derecho e izquierdo , paciente manifiesta que tiene mucho dolor , se preinscribe antiinflamatorios y analgésicos para disminuir edema y dolor , se le toman exámenes de rutina de ingreso .	sentirse mejor sin ninguna sintomatología, se encuentra bajo observación por el equipo interdisciplinario casa hogar mis años dorados, se toman signos vitales se registran, se encuentran bajo parámetros normales, se dan recomendaciones sobre la dieta acompañamiento permanente, evitar consumo de picantes.
7	**Leopoldo De Jesús Vargas Guardia**	A la valoración médica paciente ingresa con diagnóstico de mialgias en miembros inferiores de larga evolución sin presencia de mejoría con pérdida de fuerza muscular, se toman signos vitales se encuentran bajo parámetros normales ,se idéntica bajo peso se remite al paciente al servicio de nutrición , se le pide que realice ejercicios pasivos y activos donde se identifica dificultad para realizar movimientos, se pide interconsulta con el servicio de ortopedia y fisioterapia ,se le toman exámenes de ingreso.	A la valoración médica paciente se encuentra en buen estado general, con buena fuerza muscular, se le pide realizar marcha activas y pasivas sin ni ninguna complicación, se envían exámenes de rutina para ser evaluados en un mes.
8	**Oscar Luis Florez Navarro**	A la valoración médica paciente ingresa con diagnóstico de crisis asmática, tolerando oxigeno ambiente, al examen físico se	A la valoración médica paciente se encuentra en buen estado general se envían laboratorios de rutina, se prescriben

		auscultan pulmones sin roncus, pulmones ventilados, se toman signos vitales se encuentran en los parámetros normales, paciente manifiesta que durante la noche persiste tos seca, se le preinscribe administración de corticoides, antihistamínicos, terapia respiratoria para mejorar cuadro respiratorio, educación sobre el la importancia del uso del tapabocas.	antihistamínicos y recomendaciones sobre la importancia de consumir abundantes líquidos , se toman signos vitales se registran se encuentran bajo parámetros normales.
9	**Ramón Ignacio Sánchez Esquivel**	A la valoración médica paciente ingresa con diagnóstico de esquizofrenia paranoide y consumidor de sustancias psicoactivas, antecedente de convulsión, se toman signos vitales se encuentran bajo parámetros normales al examen físico cuello móvil no doloroso, no soplos cardiacos, abdomen depresible, paciente es remitido al servicio de psicología y psiquiatría para ser evaluado pertinentemente de carácter urgente, se le orden medicamentos que tiene de base, se le toman laboratorios de ingreso.	A la valoración médica, paciente refiere sentirse bien con evolución favorable, se encuentra ubicado en sus tres esferas, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales, paciente en buen estado de salud.
10	**Antonia De Jesús Nuñez Cedeño**	A la valoración médica paciente con antecedentes conjuntivitis mucopurulenta, con salida de secreciones en ambos ojos, se preinscriben gotas oftálmicas para manejar secreciones, paciente evolucionando de manera satisfactoria con disminución de secreciones, es remitido al	Paciente con evolucionando de manera satisfactoria con disminución de secreciones, a la valoración por el servicio de oftalmología prescribió gotas oftálmicas y la limpieza con suero fisiológico, por lo tanto, paciente presenta mejoría de manera favorable.

		servicio de oftalmología para definir conducta, se le toman laboratorios de ingreso.	
11	**Vilma Pacheco De Caneda.**	A la valoración médica paciente ingresa con diagnóstico de pop remplazo de cadera izquierda, antecedente de HTA, se toman signos vitales se encuentran bajo parámetros normales , hemodinamicamente estable , tolerando oxigeno ambiente, al examen físico cuello móvil no doloroso, no soplos cardiacos, abdomen depresible , remitido al servicio de ortopedia y fisioterapia para ser evaluado pertinentemente de carácter urgente , se le orden medicamentos que tiene de base, se le toman laboratorios de ingreso.	A la valoración médica, paciente refiere sentirse bien con evolución favorable, se encuentra ubicado en sus tres esferas, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. Se valoran resultados de laboratorios de rutina se encuentran bajo parámetros normales, paciente en buen estado de salud, se dan recomendaciones sobre el acompañamiento permanente y prevención de caídas.
12	**Jesús María Arrieta Morales.**	A la valoración médica paciente ingresa con diagnóstico de glaucoma , antecedente de HTA por historia clínica , se toman signos vitales se encuentran bajo parámetros normales , hemodinamicamente estable , tolerando oxigeno ambiente, al examen físico cuello móvil no doloroso, no soplos cardiacos, abdomen depresible , remitido al servicio de oftalmología , optometría , glaucomatologia para ser evaluado pertinentemente de carácter urgente , se le orden medicamentos que tiene de base,	A la valoración médica, paciente refiere sentirse bien con evolución favorable, se encuentra ubicado en sus tres esferas, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. Paciente en buen estado de salud.

	se le toman laboratorios de ingreso.

5.1.1 ENFERMERIA

INTRODUCCION

Los profesionales de enfermería que hacen parte de la fundación geriátrica mis años dorados están en la capacidad de identificar las necesidades de cada paciente para así poder intervenir de manera oportuna y brindar los cuidados necesarios, teniendo en cuenta un factor importante que es la pérdida del vínculo familiar de cada adulto mayor. El rol del profesional de enfermería es de ayudar a envejecer con una mayor calidad de vida, fomentando sus capacidades y habilidades en la medida de lo posible. De este modo, la asistencia que se brinda es esencial para promover una buena salud en las personas mayores. Al evidenciar la falta de apoyo familiar se identifica la pérdida de estos elementos positivos que pueden ser reemplazados por sentimientos de dependencia física o psicológica en el adulto mayor, relacionados directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y la aparición de enfermedades crónicas. La Fundación Hogar Geriátrico Mis años dorados trabajamos para crear estrategias individualizadas e intervenciones oportunas para disminuir o desaparecer estas necesidades mediamente capacitaciones constantes para enseñar, supervisar, gestionar, cuidar y liderar entorno a los sistemas socio-sanitario, fomentando la prevención de enfermedades en la vejez y la adquisición estilo de vida activo y saludable.

OBJETIVO GENERAL: Los profesionales de enfermería vinculados a la fundación geriátrica mis años dorados se encuentren en la capacidad de identificar necesidades, individualizarlas e intervenir de manera oportuna y humanizada, fortaleciendo la autoestima y la importancia que tienen ante la sociedad.

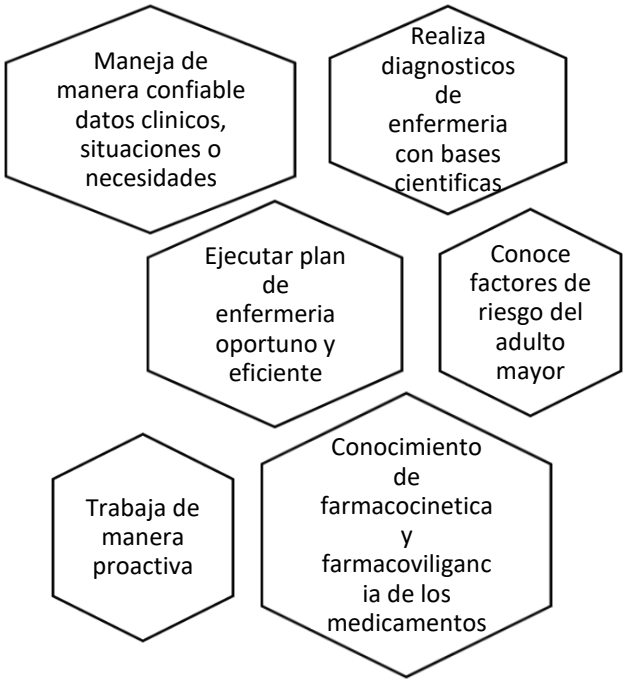
OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Proporcionar atención integral con el fin de promover el bienestar, autonomía y la salud en la tercera edad.
- ✓ Realizar plan de cuidados que incentive al máximo la autonomía y la implicación activa de los adultos mayores, así como su autoestima y la capacidad de integrarse entre ellos.
- ✓ Tratar al paciente acorde a sus necesidades individuales y estado de salud, teniendo en cuenta las patologías que puedan presentar.
- ✓ Identificar fortalezas y limitaciones del adulto mayor y la respuesta entre su propio proceso de envejecimiento.

EQUIPO OPERATIVO (EQUIPO DE ENFERMERIA)

La fundación hogar geriátrico mis años dorado para la atención asistencial contamos con el departamento de enfermería que está conformado por (3) auxiliares de enfermería distribuidas en turnos rotativos que cubren el total de las 24 horas del día en compañía de (1) jefe de enfermería llevando los trabajos administrativos y así brindando cuidados oportunos y con calidad.

HABILIDADES PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FUNDACION GERIATRICA MIS AÑOS DORADOS



FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO

PRINCIPIOS ETICOS:

- ✓ Practican liderazgo y actúan como agente de cambio y progreso.
- ✓ Poseen actitud de aceptación y respeto por la vejez y las personas mayores.
- ✓ Tienen compromiso leal con el adulto mayor, la familia, comunidad y profesión.
- ✓ Poseen madurez, estabilidad emocional y juicio para ayudar al adulto mayor a solucionar.
- ✓ Identificamos fortalezas y limitaciones del adulto mayor.

INTERVENCIONES ADMINISTRATIVAS:

- ✓ Gestionar el suministro de medicamentos preinscritos por el médico de acuerdo a cada EAPB.
- ✓ Velar por el cumplimiento y acompañamiento de cada cita médica.
- ✓ Tramitar cedulas, Fosiga, documentos de identidad, para el cumplimiento oportuno de la entrega de medicamentos y cumplimento de citas médicas.
- ✓ Rondas de enfermería permanentemente.
- ✓ Gestión de centro de salud más cercado mediante convenio particular en caso de que sea necesario.
- ✓ Gestión de medicamentos prescritos particularmente en caso de que el adulto mayor no cuente con EAPB

INTERVENCIONES ASISTENCIALES:

- ✓ Toma de signos vitales 4 veces al día Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, Temperatura, Saturación de oxígeno, Frecuencia respiratoria los profesionales están capacitados para identificar alguna alteración de este e informar de inmediato al médico encargado.
- ✓ Teniendo en cuenta que las notas de enfermería son un registro legal, estas se llevan a cabo cronológicamente por cada paciente diligenciando lo que se observa de cada adulto mayor tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad, cuidados y procedimientos.
- ✓ Diligenciamiento de kardex de enfermería y actualización.
- ✓ Entrega y recibo de turno
- ✓ Administración y registro de medicamento.

- ✓ Asistir al adulto mayor en la alimentación y actividades de la vida diaria.
- ✓ Cambios de posiciones
- ✓ Asistencia en las actividades didácticas.
- ✓ Apoyo en la actividad física
- ✓ Educación sobre la importancia de adquirir hábitos saludables
- ✓ Fomentar autocuidado
- ✓ Apoyo en la higiene buco-dental con medidas de carácter individual.
- ✓ Suministro de atención básica, servicios de emergencia y cuidados adecuados para los que sufran alteraciones agudas.
- ✓ Hidratación de la piel

Cada intervención por el servicio de enfermería queda registrada cronológicamente en los formatos de manera individual, al evidenciar que no todos los adultos mayores ingresados actualmente no cuentan con una EAPB se les ha hecho la gestión para gozar de este derecho, ha habido la necesidad de utilizar el stop de medicamentos para poder suministrar de manera efectiva las fórmulas medicas prescritas por el médico.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

#	NOMBRES Y APELLIDOS	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	EVOLUCION
1	**Robinson Antonio Dávila Hernández**	• Disminución en el patrón del sueño r/c dificultad para conciliar el sueño.	• Administración de analgésicos • Evaluar escala del dolor. Identificar y reducir los factores que perturban el sueño del paciente. • Apagar las luces • Explicar al paciente la	• Paciente con evolución satisfactoria, sin presencia de signos ni síntomas patológicos participación activa en la toma de signos vitales y procedimientos por el servicio de enfermería, continúa suspendida la

			importancia de la relajación antes de dormir. • Evitar cafeína.	administración de analgésicos por horario medico indica por razón necesaria por la disminución de la cefalea.
2	**José del Carmen Pertuz Chaverra**	• Disminución del patrón respiratorio	• Colocar al paciente en posición semi fowler. • Administración de oxigenoterapia si es necesario. • Valorar nivel de conciencia. • Limpieza de las vías aéreas. • Monitorización de los signos vitales F.R., saturación de oxígeno, F.C. Vigilar que el paciente se mantenga en reposo. • Acompañamiento permanente por el servicio de enfermería.	• Paciente ha evolucionado de manera satisfactoria, con niveles de oxigenación en rangos normales, se ha educado sobre la importancia de realizar actividad física para fortalecer a nivel pulmonar, suministrando oxigenación al organismo, aumentando la cantidad máxima de oxígeno, seguimiento en la administración de oxigenoterapia y toma de signos vitales cada 6 horas. •

3	**VICKY MUÑOZ ÁLVAREZ**	• Patrón respiratorio ineficaz relacionado con enfermedad infecciosa. • Deterioro del intercambio gaseoso relacionado a desequilibrio en la ventilación perfusión.	• Acompañamiento permanente en la adherencia de medicación al tratamiento. • Disminuir la trasmisión, educando en la colocación de manera correcta el uso de N95. • Proporcionar al paciente sobre signos y síntomas de la enfermedad • Garantizar un enfoque multidisciplinario de la atención, incluida la coordinación de citas de seguimiento, la organización de terapia bajo observación directa.	• Paciente con evolución favorable, participación activa en la toma de signos vitales, se realizan actividades con asistencia del servicio multidisciplinario en el abordaje de las ITS enfocando en la prevención y mantenimiento de la salud, se educa sobre la importancia de los derechos sexuales y reproductivos.
4	**Orlando Tejedor Torres**	• Disminución de la actividad visual R/C Glaucoma.	• Actividad física, reduciendo la presión ocular. • Mantener peso adecuado. • Evitar exposición excesiva a la luz. • Administración de gotas oftálmicas.	• Paciente con evolución desfavorable, paciente con actividad activa, se toman signos vitales y se registran, paciente manifiesta incapacidad en la visibilidad de manera

			• Educación al paciente. • Aseo ocular según necesidad. • Mantener medidas de prevención riesgo de caídas. • Uso de dispositivos para deambular.	efectiva, se brinda acompañamiento permanente, se realiza limpieza en ojos con todas las técnicas de asepsia, se educa en la prevención de caídas.
5	**Alcides Galindo Del Valle**	• Limpieza ineficaz relacionado con congestión nasal. • Desesperanza r/c baja auto eficiencia m/p síntomas depresivos • Disminución de la implicación en las actividades recreativas r/c malestar psicológico y físico m/p alteración del estado anímico.	• Mantener la hidratación adecuada • Valorar signos de deshidratación • Administración de antihistamínicos • Vigilar patrón respiratorio • Evaluar estado de ánimo. • Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional. • Apoyo emocional • Ayudar al paciente a identificar los	• Paciente con evolución satisfactoria, los cuidados del equipo de enfermería han ayudado al paciente a controlar estado físico y mental, disminuyendo conductas agresivas, ha sido de suma importancia la administración de medicamentos preinscritos por el personal capacitado, ha favorecido la independencia y la reinserción social del paciente al grupo.

		atributos positivos de sí mismo.	
6 Hernán Eliseo Pérez	• Deterioro de la movilidad física r/c dolor, disminución de la fuerza m/p inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades de la vida diaria.	• Manejo del dolor • Apoyo en las actividades del autocuidado. • Disminución de la ansiedad. • Administración de antiinflamatorios. • Actividad física con acompañamiento permanente. • Valorar características del edema y grado.	• Paciente con evolución favorable refiere sentirse mejor sin ninguna sintomatología, se encuentra bajo observación por el equipo interdisciplinario de manera permanente, se toman signos vitales se registran, se encuentran bajo parámetros normales, se insiste en la educación sobre la importancia de la buena alimentación en apoyo del servicio de nutrición y dietética.
7 Leopoldo de Jesús Vargas Guardia.	• Alteración en la actividad física r/c dolor muscular.	• Administración de analgésicos, antiinflamatorios. • Fisioterapia manual. • Evitar cargar objetos pesados. • Disminución del estrés.	• Paciente con evolución favorable, la administración de analgésicos y antiinflamatorios han contribuido al mejoramiento a la realización

		• Actividad física • Acompañamiento en los ejercicios de estiramiento .	de actividades diarias del paciente apoyo permanente por el servicio de enfermería en las actividades ordenadas por el servicio de fisioterapia, paciente manifiesta disminución del dolor.
8 Oscar Luis Florez Navarro.	• Alteración en el patrón respiratorios r/c crisis asmáticas.	• Administración de corticoides • Asistencia en terapia respiratoria si lo requiere. • Uso de tapabocas. • Evitar cambios bruscos de temperatura. • Acompañamiento permanente por el servicio de enfermería. • Abundantes líquidos.	• Paciente con evolución favorable, ubicado en tiempo lugar y espacio, se evidencia mejoramiento de patrón respiratorio sin presencia de signos y síntomas patológicos, se realiza registro de signos vitales por horario para mantener seguimiento permanente se mantienen bajo los rangos normales, se realiza educación sobre la importancia de la prevención

			del riesgo de caídas.
9 Ramón Ignacio Sánchez Esquivel.	• Alteración en el estado de la conciencia r/c esquizofrenia • Alteración en la actividad eléctrica del cerebro.	• Valorar ansiedad del paciente • Apoyo emocional • Acompañamiento permanente • Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente. • Vigilar estado psíquico del paciente. • Tranquilizar al paciente. • Disminuir los estímulos ambientales, excesivos si es necesario.	• Paciente con evolución satisfactoria, los cuidados brindados por el equipo interdisciplinario han ayudado al paciente a controlar estado físico y mental, disminuyendo conductas agresivas, control de las emociones, fomentando la integración de manera adecuada con el equipo y la participación activa en las actividades brindadas.
10 Antonia De Jesús Núñez Cedeño	• Alteración en la visión r/c Conjuntivitis M/P secreciones purulentas.	• Colocación de compresas tibias. • Administración de colirios oftálmicos. • Educación sobre la importancia de evitar tocarse o frotarse los ojos. • Curación por enfermería con solución salina, gasas estériles en cada ojo.	• Paciente con evolución favorable, con presencia de disminución de secreciones en ojo, se realiza cada doce horas limpieza con solución salina con las medidas de técnicas aséptica por el servicio de enfermería, se administra

			• Vigilar estado de conjuntivas por turno.	gotas oftálmicas en el horario indicado por especialista, paciente manifiesta mejoramiento en el campo visión, se toman signos vitales se registran se encuentran bajo parámetros normales.
11 Vilma Pacheco De Cadena.	• Riesgo de caída R/c Popo de fractura de cadera derecha		• Uso de silla de ruedas. • Acompañamiento permanente. • Cambios de posiciones. • Administración de analgésicos. • Curación de herida por enfermería. • Apoyo emocional. • Control de signos vitales. Uso de tapabocas. • Evitar cambios bruscos de temperatura. • Acompañamiento permanente por el servicio de enfermería. • Abundantes líquidos.	• Paciente con evolución favorable, paciente refiere sentirse bien, sin presencia de signos ni síntomas patológicos, se encuentra ubicado en sus tres esferas, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. Se realiza acompañamiento permanente por el servicio interdisciplinario.

12 **Jesús María Arrieta Morales.**	• Disminución de la actividad visual R/C Glaucoma	• Actividad física, reduciendo la presión ocular. • Mantener peso adecuado. • Evitar exposición excesiva a la luz. • Administración de gotas oftálmicas. • Educación al paciente. • Aseo ocular según necesidad. • Mantener medidas de prevención riesgo de caídas. • Uso de dispositivos para deambular.	• Paciente con evolución favorable, refiere sentirse bien con mejoramiento de la agudeza visual, se encuentra ubicado en sus tres esferas, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales se realiza acompañamiento permanente por riesgo de caída alto.

FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





5.2 PSICOLOGIA

FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS, desde un enfoque integral para atención del adulto mayor presta los servicios psicológicos a los residentes con el objetivo de brindar apoyos psicoterapéuticos a esta población, que por derecho merecen según la ley 1616 del 2013 que contempla la salud mental como un derecho, por tal motivo, el área de salud mental del hogar geriátrico cuenta con un profesional en el área que vela por el cumplimiento de los procesos psicológicos necesarias para promover la salud mental de los adultos mayores, población que se ubica en las etapas de desarrollo o cronológica con rango de edad de 60 años en adelante.

La ley 1616 del 21 de enero del 2013 por medio de la cual expide la ley de salud mental, tiene como objeto la presente ley garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, en Artículo 3°. SALUD MENTAL. La define, como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. Po esta razón y poniendo en práctica la aplicación de esta ley en esta institución que tiene como responsabilidad el bienestar integral de un grupo de adultos mayores colombianos en estado de vulnerabilidad o condición de abandono, procede a la implementación de un plan de trabajo psicoterapéutico y de rehabilitación que promueva el bienestar psicológico de esta población, que a raíz de las condiciones y limitaciones a nivel psicosocial, económicos, físicas y experiencias poco significativas que han afectado su estado de salud mental.

teniendo en cuenta lo anterior, la etapa del ciclo vital y las condiciones de vulnerabilidad que enfrentaron los adultos mayores que ingresan los adultos mayores el equipo psicosocial del hogar geriátrico mis años dorados se implementan herramientas y metodologías actas para generar bienestar psicológico y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ofreciendo una atención integral eficaz supervisado y evaluado, a través del seguimiento de casos, la evolución física, emocional y social de esta población.

OBJETIVO GENERAL

- Crear herramientas que fortalezca el bienestar psicológico y la calidad de vida a nivel psicosocial de los adultos mayores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar a través de herramienta psicológica el estado de salud mental del adulto mayor.
- Realizar seguimiento de evaluación y supervisión de la evolución de los adultos mayores.
- Implementar plan de apoyo psicoterapéutico personal y grupal acorde a sus necesidades y que optimice el proceso de adaptación del adulto mayor al hogar geriátrico.
- Crear planes de intervención que estimule y fortalezca las habilidades cognitivas de los adultos mayores.

PLAN DE TRABAJO PSICOLÓGICA Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Valoración psicológica inicial

Objetivo: Evaluar el estado de salud mental del adulto mayor al ingreso del hogar geriátrico y establecer plan de trabajo terapéutico acorde a la necesidad del adulto mayor y proceso de adaptación.

Recuadro 1: contiene la valoración psicóloga de ingresos de los residentes ingresado en el periodo del 10 de diciembre al 30 de diciembre 2023.

Durante el periodo del **10 diciembre al 30 diciembre 2023.** No ingresaron adultos mayores a la FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS.

1. **Seguimiento psicológico**

- **Objetivo:** Realizar seguimiento de evaluación y supervisión de la evolución de los adultos mayores.

Recuadro 2: registro de seguimiento y evolución de los residentes ingresados al hogar a partir del 25 julio en proceso de observación y evolución por psicología hasta el día 30 de diciembre del 2023.

INFORME DE SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO – 10 DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE 2023

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE DEL CARMEN PERTUZ CHAVERRA
EDAD: 68 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 25/06/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC//2023
EXAMEN MENTAL
Paciente adulto mayor se encuentra orientado en espacio y persona, con desorientación en espacio y persona, pensamiento y lenguaje organizado, introspección comprometida, responde a estímulos, auditivos y táctil sin novedad, con buen estado de salud física actual con igual manejo por especialistas, estado de ánimo estable, con evolución significativa en conciliación y mantenimiento del sueño apetito conservado, sin alteración psicomotriz, continua la presencia de olvidos ocasionales de actividades diarias como el consumo de alimentos y realización del baño diario de forma ocasional y desorientación temporal, el adulto mayor presento durante este periodo alteración conductual, con desorientación, deseo de salir del hogar para vender sus partencia y comprar sustancias psicoactivas, presento alteración conductual con presencia de agresiones verbales y física al personal asistencial, estas crisis se presentaron por un lapso de dos días, posteriormente a esta crisis su conductas y agresiones disminuyeron, se realizó intervención psicosocial para el manejo de las alteraciones conductuales del adulto mayor.
NOMBRE DEL PACIENTE: ROBINSON ANTONIO DAVILA HERNANDEZ
EDAD: 69 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 25/06/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/2023
EXAMEN MENTAL
Paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, pensamiento y lenguaje organizado, introspección adecuada, responde a estímulos visuales, auditivos y táctil sin novedad, consciente con buen proceso de adaptaceión en el hogar estado animo estable, realiza actividades de estimulación cognitiva sin negatividad, se relaciona con los redientes de forma adecuada, colaborador con buen patrón del sueño, apetito conservado, cumple con las rutinas del hogar sin novedad. Estado cognitivo sin alteración, signos o síntomas de enfermedad mental.
NOMBRE DEL PACIENTE: ALCIDES GALINDO DEL VALLE
EDAD: 75 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 03/08/2023 - **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/ 2023
EXAMEN MENTAL
Paciente con buen proceso de adaptación, realiza sus actividades de estimulación cognitiva y psicosocial sin novedad, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje

organizado, pensamiento ilógico con ideas delirantes ocasionales, se relaciona con los residentes, sin embargo, la mayor parte del tiempo le gusta estar solo, sin alteraciones conductuales o de comportamiento, durante el mes de diciembre se mantuvo tranquilo, con buena actitud, colaborador y amable con el equipo interdisciplinario y residentes, el adulto mayor fue valorado por primera vez por psiquiatría, emitiendo diagnostico R442- otras alucinaciones y tratamiento y manejo con quetiapina y risperidona, el adulto mayor recibe medicación sin novedad los primeros días y posteriormente manifestó que esa no era la medicación adecuada para él, se continua intervención por psicología para manejo y adaptación al consumo de medicamentos.

NOMBRE DEL PACIENTE: HERNAN ELISEO PEREZ MIRA

EDAD: 71 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 15/08/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC//2023

EXAMEN MENTAL

Paciente consciente orientado en tiempo, espacio y persona, pensamiento y lenguaje organizado, responde a estímulos visuales, auditivos y táctil sin novedad, juicio y raciocinio adecuado, inspección adecuada, sin signos presencia de alucinaciones, continua igual manejo farmacológico para patologías actuales, presenta negatividad para realizar actividades de equipo psicosocial, con pérdida de apetito ocasional, prefiere permanecer la mayor parte del tiempo tejiendo tapetes de tela, presento malestar general a nivel físico tratado en el hogar sin novedad, el adulto mayor se mantiene estables sin signos o síntomas de enfermedad mental.

NOMBRE DEL PACIENTE: VILMA PACHECO DE CANEDA

EDAD: 87 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 09/10/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/ 2023

EXAMEN MENTAL

Paciente consciente orientada en tiempo, espacio y persona, pensamiento y lenguaje organizado, responde a estímulos auditivos y táctil sin novedad, con dificultad visual actual, juicio y raciocinio adecuado, inspección adecuada, sin signos presencia de alucinaciones, con buen proceso de adaptación e integración con los residentes y equipo interdisciplinar participa en las actividades psicosociales sin novedad, La paciente continua proceso de acompañamiento por psicología para manejo de emociones negativas que afloran ante la posibilidad de no estar en la fundación y volver su vida anterior.

NOMBRE DEL PACIENTE: ANTONIA DE JESÚS NÚÑEZ CANADÁ.

EDAD: 88 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 11/10/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/ 2023

EXAMEN MENTAL

Adulta mayor estable a nivel físico y mental, consciente orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje y pensamiento organizado, lenguaje fluido y organizado, con buen vocabulario, estado motriz con marcha lenta debido a discapacidad visual moderada, juicio y raciocinio adecuado, introspección parcial, sin presencia de alucinaciones o delirios, responde a estímulos auditivos y

táctil sin dificultad, apetito conservado, buen patrón de sueño, participa activamente en las actividades de simulación y ocupacionales, paciente sin signos o síntomas de enfermedad mental actual estable y con buen proceso de adaptación.

NOMBRE DEL PACIENTE JESÚS MARÍA ARRIETA MORALES

EDAD 75 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 11/10/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/ 2023

Paciente con buen estado de ánimo sin signos o síntomas de depresión o ansiedad, consciente orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje y pensamiento organizado, lenguaje fluido y organizado, con buen vocabulario, estado motriz con marcha lenta debido a dificultad visual, juicio y raciocinio adecuado, táctil sin dificultad, con dificultad visual moderada en tratamiento actual por oftalmología, apetito conservado, buen patrón de sueño con dificultad ocasional, participa en las actividades de estimulación sin novedad. Las conductas sexuadas reportadas en informe anterior ante la intervención psicosocial con el adulto mayor han disminuido, sin embargo, se mantiene bajo observación su comportamiento en el hogar, Adulto mayor sin signos o síntomas de enfermedad mental. introspección parcial, sin presencia de alucinaciones o delirios, responde a estímulos auditivos y

NOMBRE LEOPOLDO DE JESÚS VARGAS GUARDIA

EDAD 76 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 05/09/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/ 2023

EXAMEN MENTAL

Adulto mayor estable a nivel físico y mental, consciente orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje y pensamiento organizado, lenguaje fluido y organizado, con buen vocabulario, estado motriz con marcha lenta debido, juicio y raciocinio adecuado, introspección parcial, sin presencia de alucinaciones o delirios, responde a estímulos auditivos y táctil sin dificultad, apetito aumentado, buen patrón de sueño, participa activamente en las actividades de simulación y ocupacionales, paciente en proceso de manejos de sentimientos de tristeza y estado de ánimo bajo, cual ha mejorado significativamente, interactuando con mayor frecuencia con los residentes y equipo interdisciplinario, asistió a cita por consulta externa con médico general, emitiendo remisión a consulta por urología y nutrición.

NOMBRE OSCAR LUIS FLORES NAVARRO

EDAD 61 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 05/09/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/ 2023

EXAMEN MENTAL

Adulto mayor consciente orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje y pensamiento organizado, lenguaje fluido y organizado, con buen vocabulario, estado motriz con marcha lenta debido a ceguera total, juicio y raciocinio adecuado, introspección parcial, sin presencia de

alucinaciones o delirios, responde a estímulos auditivos y táctil sin dificultad, apetito aumentado, patrón de sueño estable, presenta negatividad para realizar las actividades de estimulación y ocupacionales, estado de animo irritable con agresiones verbales, actitud desafiante, no acepta apoyo para trasladarse, verbaliza a los compañeros que si el equipo asistencial no le da lo que el pida, se portara mal, este paciente padece de EPOC, con tratamiento actual, se llevó a urgencia del hospital local de Arjona debido a una crisis asmática que presento, recibió atención y regreso con tratamiento para consumir e le hogar, sin embargo, pese a las indicaciones medicas el adulto mayor persiste en bañarse a las 4:00 am, sino lo dejan inicia agresiones verbales con vocabulario inadecuado hacia el equipo asistencial y amenazas, se levanta de la cama y acuesta en el piso, dejando su cama, lo cual aumenta las crisis respiratorias a pesar de las indicaciones suministrada por el equipo asistencial, el residente Oscar persiste en no seguir instrucciones que favorecen su estado de salud física y mental, mostrándose negativista y opositor a las órdenes, sugerencias y asistencia. Se continua observación y seguimiento por psicología.

NOMBRE RAMON IGNACIO SÁNCHEZ ESQUIVEL

EDAD 61 AÑOS

FECHA DE INGRESO: / /2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/ 2023

EXAMEN MENTAL

Adulto mayor estable, consciente orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje y pensamiento organizado, lenguaje fluido y organizado, con buen vocabulario, motricidad fina y gruesa conservada, juicio y raciocinio adecuado, introspección parcial, sin presencia de alucinaciones o delirios, responde a estímulos auditivos, táctil y visual sin dificultad, apetito conservado, patrón de sueño estable, presenta negatividad para realizar las actividades de estimulación y ocupacionales ocasional, durante el mes de diciembre se presentaron episodios de desorientación y alucinaciones, asistió a cita de control por psiquiatría, realizando cambio en el tratamiento con efecto positivo a la fecha.

NOMBRE ORLANDO TEJEDOR TORRES

EDAD 74 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 22/NOV/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/ 2023

EXAMEN MENTAL

Adulto mayor se encuentra estable consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje y pensamiento organizado, con buen vocabulario, estado motriz con marcha lenta requiere de apoyo de bastón y ayuda tercero debido por dificultad visual, juicio y raciocinio adecuado, patrón de sueño y alimentación sin alteración, introspección adecuada, sin presencia de alucinaciones o delirios, responde a estímulos auditivos y táctil sin dificultad, el residente ha presentado buen proceso de adaptación en el hogar integrándose con los residentes y equipo interdisciplinario, le gusta conversar sobre su vida y experiencia como boxeador, es activo, colaborador y conversador, realiza actividades de estimulación cognitiva

y psicosocial sin novedad, no percibe su limitación visual como incapacitante para estar atento a las actividades del hogar.

NOMBRE VICKY MUÑOZ ALVEAR

EDAD 64 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 22/NOV/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 10/DIC/2023 al 30/ DIC/ 2023

EXAMEN MENTAL

Adulta mayor de consciente orientada tiempo, espacio y persona, lenguaje y pensamiento organizado, con buen vocabulario, estado motriz sin alteración, juicio y raciocinio adecuado, introspección parcial, sin presencia de alucinaciones o delirios, adulta mayor con discapacidad auditiva y verbal sordomuda, alimentación con apetito conservado, sin dificultad para dormir, con antecedentes de ITS, con seguimiento por antecedentes de tuberculosis, la adulta mayor ha presentado un buen proceso de adaptación, es colaboradora, atenta realiza las actividades de estimulación cognitiva interactúa con el equipo interdisciplinario y residentes, se mantiene atenta y activa, mantiene habilidades cognitivas, no se evidencia signos o síntomas de enfermedad mental.

- **Terapia basada en estimulación cognitiva para adulto mayor y psicoeducación**
  - **Objetivo:** Crear planes de intervención que estimule y fortalezca las habilidades cognitivas de los adultos mayores.

Actividad	Metodología	Recursos
Actividades físicas de activación psicomotriz.	**Objetivo:** fortalecer y conservar habilidades motrices gruesas y finas en el adulto mayor. **Descripción:** las actividades correspondientes a la activación psicomotriz, se realizan de forma individual o grupal con los residentes de la fundación hogar geriátrico mis años dorados, cada actividad es ejecutada por profesional del área de psicología o equipo asistencial.	Los materiales se escogen acorde a la actividad. Materia didáctica. Material de activación física (equipo de gimnasia.
	Objetivo: fortalecer el desarrollo y rehabilitación de habilidades cognitivas en adultos mayores.	Los materiales se

Taller de actividades basadas en terapia de estimulación cognitiva para adulto mayor.	**Descripción:** las actividades correspondientes a los talleres están organizados para realizar de forma individual o grupal con los residentes de la fundación hogar geriátrico mis años dorados, cada taller será ejecutado por profesional del área de psicología o equipo asistencial. **Metodología:** Paso 1: El profesional a cargo da la bienvenida a los residentes y brinda indicaciones claras y precisas de lo que se realiza. Paso 2: se brinda a los residentes los materiales necesarios para la ejecución de la actividad. Paso 3: se brinda información sobre la importancia de realizar los talleres y el beneficio neurológicos para el adulto mayor. Paso 4: se ejecuta la actividad con los residentes y se registran las observaciones. Las áreas cognitivas a estimular: atención, concentración, funciones ejecutivas, memoria, percepción, lenguaje, lectoescrituras y visoconstricción, agnosias, motricidad, etc.	escogen acorde a la actividad. Material de Papelerías Material reciclable. Juegos didácticos para adultos mayor de 65 años.

Conclusión:

En conclusión, cabe resaltar que el objetivo de la fundación hogar geriátrico mis años adorados desde el área de psicología busca promover la salud mental y el bienestar integral de los adultos mayores, en pro de este objetivo se realizó

Se estableció como plan terapéutico a los residentes: seguimiento psicológico, observación conductual, terapia de estimulación cognitiva y rehabilitación para adulto mayor debido a la presencia de deterioro cognitivo leve o moderados.

En conclusión la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados a corte de este periodo de diciembre 10 al 30 de diciembre no ingresaron nuevos residentes, la fundación cuenta con una población actual de 12 residentes, 3 de sexo femenino y 9 de sexo masculino, que han recibido por el área psicológica valoración psicológica de ingreso, seguimientos terapéutico con intervenciones individuales de acuerdo a sus patología, plan de actividades grupales en

terapias basada en estimulación cognitiva para adulto debido a la presencias de deterioro cognitivos en los residentes.

Evidencias fotográficas: psicología

Actividades: terapia basada en estimulación cognitiva para adulto mayor y valoración psicológicas.



FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





DIRECCION VIA CORREGIMIENTO DE ROCHA - FINCA VILLA NORIS SECTOR LOS LAURELES
CONTACTOS: 311 6592739 – 320 6429914

FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





DIRECCION VIA CORREGIMIENTO DE ROCHA - FINCA VILLA NORIS SECTOR LOS LAURELES
CONTACTOS: 311 6592739 – 320 6429914

5.3 TRABAJO SOCIAL

El profesional en trabajo social hace intervenciones en diferentes problemáticas que se presentan en la vida de las personas adultas mayores, hacer valer sus derechos, recibir respeto y calor humano es todo lo que ellos necesitan.

En la FUNDACION HOGAR GERIATRICO MIS ANOS DORADOS el trabajador social realiza un papel importante para el desarrollo de los procesos en el adulto mayor, busca garantizar el bienestar social humano brindando atención de calidad, especialmente se dedica al análisis del impacto de las condiciones socioculturales y ambientales con el fin de garantizar una vejez con dignidad.

Las etapas de desarrollo en el individuo y sus ciclos de vida hacen entender al adulto como ser único para potencializar aún más el capital individual, social, familiar y comunitario. Activar la red de apoyo familiar acelera de manera positiva la prolongación de vida de los mismos, compartiendo en espacios de sana convivencia familiar.

Siguiendo con este orden de ideas se resalta la activación de rutas de atención partiendo desde la individualidad de acuerdo con las necesidades propias, de estar en estado actual y llevarlo al estado deseado entiendo los comportamientos de años anteriores.

Estimular la estabilidad física, emocional y social de los adultos mayores se hace cada día mediante talleres, sensibilizaciones, vivencias y actividades recreativas con el propósito de mejorar su funcionalidad, los lasos de integración y adaptación hacen establecer las relaciones interpersonales.

La participación durante el periodo que comprende desde finales de julio y principios de agosto fue activa y positiva teniendo como resultado la integración y compañerismo de los 5 adultos mayores que se tienen vinculados hasta la fecha.

Finalmente escuchar cada una de las vivencias y experiencias de todos los adultos mayores pertenecientes al hogar geriátrico mis años dorados hace que el equipo interdisciplinario sea empático y tolerante, asumiendo cada una de sus funciones con veracidad, con la única finalidad de establecer y reforzar la calidad de vida de todos sus integrantes.

Objetivo general:

- Promover espacios de participación colectiva e inclusión en busca de fortalecer la calidad humana de vida de los adultos mayores pertenecientes a la fundación hogar geriátrico mis años dorados.

Objetivos específicos:

- Establecer planes de acción a la atención integral mediante procesos de bienestar físico, emocional y social de los adultos mayores pertenecientes a la fundación hogar geriátrico mis años dorados.
- Promover actividades socio-culturales para prevenir situaciones de deterioro físico y cognitivo en los adultos mayores pertenecientes a la fundación hogar geriátrico mis años dorados.
- Emplear estrategias que contribuyan al cambio conductual propias del adulto mayor pertenecientes a la fundación hogar geriátrico mis años dorados.

ACTIVIDADES SEGUIMIENTO	
Objetivo	Objetivo: Seguimiento de los procesos iniciales en cuanto a la evolución de la calidad de vida y fortalecimiento de vínculos comunitarios de los residentes pertenecientes a la Fundación Hogar Geriátrico Mis años dorados.

Adulto mayor	**Seguimiento trabajo social**
- *Alcides Galindo del Valle*	Adulto mayor de 75 años de edad encausado con el tiempo, espacio y su persona. Sique mantenido buena higiene postural, consciente de lo expresa y siente. Su proceso de vida en estos meses en la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados ha sido positivo, su interacción con el entorno y comunidad ha dignificado a su persona y la promoción de hábitos saludables ha sido aceptada para la mejora en la atención integral.

	Los episodios de alucinaciones han mejorado después de ser visto por el medico especialista en el área. El equipo psicosocial ha fomentado relaciones con la comunidad de responsabilidad, solidaridad, reciprocidad y buen trato. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *José del Carmen Pertuz Chaverra*	Adulto mayor de 69 años de edad encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Su proceso de vida en estos meses en la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados ha sido positivo, su interacción con el entorno y comunidad ha dignificado a su persona y la promoción de hábitos saludables ha sido aceptada para la mejora en la atención integral. Su verdadero aumento de la esperanza de vida, es la calidad de vida, manteniendo la independencia, productividad y salud. El equipo psicosocial ha fomentado relaciones con la comunidad de responsabilidad, solidaridad, reciprocidad y buen trato. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Robinson Antonio Dávila Hernández*	Adulto mayor de 69 años de edad encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Sique mantenido buena higiene postural, mirada fija.

	Su proceso de vida en estos meses en la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados ha sido bueno, su interacción con el entorno y comunidad ha dignificado a su persona y la promoción de hábitos saludables ha sido aceptada para la mejora en la atención integral. Su verdadero aumento de la esperanza de vida, es la calidad de vida, manteniendo la independencia, productividad y salud. El equipo psicosocial ha fomentado relaciones con la comunidad de responsabilidad, solidaridad, reciprocidad y buen trato. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Hernan Eliseo Perez Mira*	Adulto mayor de 70 años de edad tiene buena fluidez y coherencia al hablar, higiene personal adecuada. Postura derecha. Su proceso de vida en estos meses en la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados ha sido bueno, su interacción con el entorno y comunidad ha dignificado a su persona y la promoción de hábitos saludables ha sido aceptada para la mejora en la atención integral. Su verdadero aumento de la esperanza de vida, es la calidad de vida, manteniendo la independencia, productividad y salud. El equipo psicosocial ha fomentado relaciones con la comunidad de responsabilidad, solidaridad, reciprocidad y buen trato. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Ramón Ignacio Sánchez Esquivel*	Adulto mayor de 61 años de edad se expresa con fluidez y coherencia. Postura derecha.

	Su proceso de vida en estos meses en la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados ha sido positivo, su interacción con el entorno y comunidad ha dignificado a su persona y la promoción de hábitos saludables ha sido aceptada para la mejora en la atención integral. Su verdadero aumento de la esperanza de vida, es la calidad de vida, manteniendo la independencia, productividad y salud. El equipo psicosocial ha fomentado relaciones con la comunidad de responsabilidad, solidaridad, reciprocidad y buen trato. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Oscar Luis Flórez Navarro*	Adulto mayor de 61 años de edad se expresa con fluidez y coherencia al hablar. Postura derecha. El señor Oscar fue trasladado al centro de salud por inconvenientes relacionados a la respiración, fue atendido, controlado y dado de alta. Ahora su estado de salud es bueno. Su proceso de vida en estos meses en la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados ha sido intermitente, su interacción con el entorno y comunidad ha dignificado a su persona y la promoción de hábitos saludables ha sido aceptada para la mejora en la atención integral. Cabe resaltar que en algunas ocasiones repite reiterativamente que desea salir para saber cómo esta su vivienda. (yo quiero salir para darle vuelta a mi rancho y regresar). Se dialoga mucho con él y se sensibiliza sobre la importancia de estar protegido y bien

	atendido dentro del hogar, es consiente de ello y se muestra en calma. El equipo psicosocial ha fomentado relaciones con la comunidad de responsabilidad, solidaridad, reciprocidad y buen trato. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Leopoldo de Jesús Vargas Guardia*	Adulto mayor de 76 años de edad presenta vos baja, pero, se expresa con claridad. Postura derecha. Su proceso de vida en estos meses en la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados ha sido positivo, su interacción con el entorno y comunidad ha dignificado a su persona y la promoción de hábitos saludables ha sido aceptada para la mejora en la atención integral. Su verdadero aumento de la esperanza de vida, es la calidad de vida, manteniendo la independencia, productividad y salud. El equipo psicosocial ha fomentado relaciones con la comunidad de responsabilidad, solidaridad, reciprocidad y buen trato. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Vilma Pacheco de Caneda*	Adulto mayor de 87 años de edad encausado con el tiempo, espacio y su persona. Higiene postural entumida, consciente de lo expresa y siente. Su envejecimiento es saludable, tanto del área física, como social, potenciando su autonomía, funcionalidad y descubriéndose cada día sus

	capacidades y habilidades para hacer las tareas y rutinas diarias establecidas. Es consiente la etapa que está viviendo de acuerdo a su edad, condiciones familiares y sociales. Acepta con dignidad y amor su etapa adulta mayor. A términos generales su avance social ha sido positivo hasta la fecha y acepta todas las intervenciones psicosociales para su atención y formación. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Antonia de Jesús Núñez Cedeño*	Adulta mayor de 89 años de edad, por momentos presenta desorientación con el tiempo y edad. Higiene postural entumida, consciente de lo expresa y siente. Su envejecimiento es saludable, tanto del área física, como social, potenciando su autonomía, funcionalidad y descubriéndose cada día sus capacidades y habilidades para hacer las tareas y rutinas diarias establecidas. Es consiente la etapa que está viviendo de acuerdo a su edad, condiciones familiares y sociales. Acepta con dignidad y amor su etapa adulta mayor. A términos generales su avance social ha sido positivo hasta la fecha y acepta todas las intervenciones psicosociales para su atención y formación. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Jesús María Arrieta Morales*	Adulto mayor de 75 años de edad encausado con el tiempo, espacio y su persona. Tiene

	buena higiene postural, consciente de lo expresa y siente. Su envejecimiento es saludable, tanto del área física, como social, potenciando su autonomía, funcionalidad y descubriéndose cada día sus capacidades y habilidades para hacer las tareas y rutinas diarias establecidas. Es consiente la etapa que está viviendo de acuerdo a su edad, condiciones familiares y sociales. Acepta con dignidad y amor su etapa adulta mayor. A términos generales su avance social ha sido positivo hasta la fecha y acepta todas las intervenciones psicosociales para su atención y formación. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Orlando Tejedor Torres*	Adulto mayor de 75 años de edad encausado con el tiempo, espacio y su persona. Mantiene buena higiene postural. No presenta red de apoyo familiar consanguíneo hasta la fecha, por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado vínculos de unión, amor y compañerismo con el resto de los residentes y comunidad en general. Su conducta y actitud ha sido positiva Adaptabilidad positiva hasta la fecha, a términos generales goza de buena salud física y emocional. Su calidad de vida ha mejorado en su totalidad al tener todas las condiciones mínimas que todo ser humano viviente debe tener; cama en donde dormir y reposar, comidas y meriendas en los horarios establecidos, espacio o ambiente naturalizado seguros y limpios,

	higiene personal adecuada, calidez humana e intervenciones profesionales. Cumple con todas las rutinas diarias, realiza todas las actividades establecidas por parte del equipo interdisciplinario. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Vicki Muñoz Alvear*	Adulta mayor de 65 años de edad encausado con el tiempo, espacio y su persona. Mantiene buena higiene postural, mirada fija. No presenta red de apoyo familiar consanguíneo hasta la fecha, por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado vínculos de unión, amor y compañerismo con el resto de los residentes y comunidad en general. Su conducta y actitud ha sido positiva Adaptabilidad positiva hasta la fecha, a términos generales goza de buena salud física y emocional. Su calidad de vida ha mejorado en su totalidad al tener todas las condiciones mínimas que todo ser humano viviente debe tener; cama en donde dormir y reposar, comidas y meriendas en los horarios establecidos, espacio o ambiente naturalizado seguros y limpios, higiene personal adecuada, calidez humana e intervenciones profesionales. Cumple con todas las rutinas diarias, realiza todas las actividades establecidas por parte del equipo interdisciplinario. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO

ACTIVIDADES GENERALES

Objetivo: Crear planes de intervención que estimule y fortalezca las habilidades sociales de los adultos mayores pertenecientes al hogar geriátrico mis años dorados.

Actividad	Metodología	
Activemos el cuerpo	**Objetivo:** alinear todas las partes del cuerpo para una distribución uniforme en el peso corporal en los adultos mayores del hogar geriátrico mis años dorados. **Metodología:** como primer momento se les dio la bienvenida y se les ubico a todos en un mismo sitio. Se procedió a explicar la actividad. Todos en forma de circulo hacían movimientos a la señal de la trabajadora social con los elementos o materiales que estaban en el momento. La jornada terminó cuando todos lograron hacer los ejercicios completos.	- Cuerdas - Pelotas - Ula ulas
Motricidad	**Objetivo:** mantener la movilidad y equilibrio en los adultos mayores del hogar geriátrico mis años dorados. **Metodología:** como primer momento se les dio la bienvenida y se les ubico a todos en un mismo sitio. Se procedió a explicar la actividad. En la mesa se colocaron varios vasos de plásticos alrededor de todos y ellos debían pasar una pelota pequeña de un vaso a otro sin dejarla caer y pasarla al compañero de al lado. La actividad finalizo cuando todos hicieron el ejercicio.	- Vasos - Pelota
Completemos los números	**Objetivo:** trabajar la concentración en los adultos mayores del hogar geriátrico mis años dorados.	- Hojas

Metodología: como primer momento se les dio la bienvenida y se les ubico a todos en un mismo sitio. Se procedió a explicar la actividad.
Se les entrego una hoja a cada uno que contenía números, había espacios en blanco que ellos debían completar con el número que correspondiera.
La actividad finalizo cuando todos hicieron el ejercicio.

Evidencias fotográficas (Trabajador social)





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





DIRECCION VIA CORREGIMIENTO DE ROCHA - FINCA VILLA NORIS SECTOR LOS LAURELES
CONTACTOS: 311 6592739 – 320 6429914

FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO



5.4 NUTRICION

INFORME DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DE LA FUNDACION HOGAR GERIATRICOS MIS AÑOS DORADOS

El estado nutricional de un individuo se define como el resultado de la relación existente entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos.

Por ende, un estado nutricional saludable contribuye, sin ninguna duda, a mejorar el estado funcional y mental del individuo y por consiguiente contribuye a mejorar la calidad de vida del mismo, algo sumamente importante en estos tiempos en que se han aumentado claramente los años de supervivencia. Si bien es una realidad que al hablar de malnutrición en el adulto mayor no podemos limitarnos sólo a hablar de la desnutrición, también lo es que la desnutrición comporta siempre una peor calidad de vida.

La edad en la que se presentan las alteraciones del adulto mayor varían de acuerdo al género y las condiciones biológicas de cada individuo, sin embargo podemos afirmar que los cambios generalmente inician entre los 50 y 60 años y van evolucionando de acuerdo a los hábitos y condiciones de vida (D'HYVER, 2009).

A nivel fisiológico la pérdida progresiva de masa magra corporal es la característica más importante del envejecimiento lo que se traduce en una pérdida progresiva de tejidos principalmente en el musculo esquelético, la masa grasa aumenta y se redistribuye; los contenidos de agua y mineral óseo disminuyen.

En términos generales El estado de salud física y mental de las personas mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población como la soledad, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, la anorexia, las enfermedades crónicas entre otras, las cuales determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional.

Por lo anterior se realizó interconsulta y tamizaje nutricional a 12 adultos mayor usuario de la fundación Hogar Geriátricos Mis Años Dorados, donde se clasificó su estado nutricional basándose en la tabla de Índice Masa Corporal (IMC) - (SENPE, 2006) para Adultos Mayor:

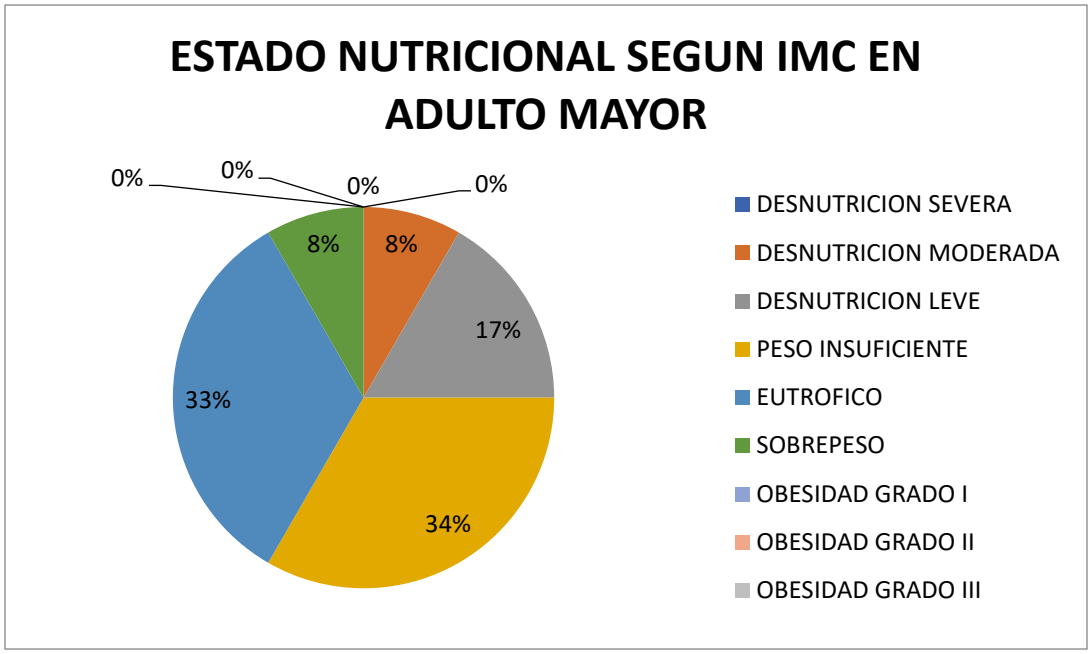
CLASIFICACION	IMC (kg/m2)
DESNUTRICIÓN SEVERA	<16
DESNUTRICIÓN MODERADA	16 – 16,9
DESNUTRICIÓN LEVE	17 – 18,4
PESO INSUFICIENTE	18,5 - < 22
EUTRÓFICO	22 – 27
SOBREPESO	>27 – 29,9
OBESIDAD GRADO I	30 – 34,9
OBESIDAD GRADO II	35 – 39,9
OBESIDAD GRADO III	> 40

(SENPE, 2006)

La siguiente tabla y grafica muestra el estado nutricional es que se encuentra la población a la cual se le realizo el tamizaje nutricional:

CLASIFICACION NTRICIONAL	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN ADULTO MAYOR
DESNUTRICION SEVERA	**0**
DESNUTRICION MODERADA	**1**
DESNUTRICION LEVE	**2**
PESO INSUFICIENTE	**4**
EUTROFICO	**4**
SOBREPESO	**1**
OBESIDAD GRADO I	**0**
OBESIDAD GRADO II	**0**
OBESIDAD GRADO III	**0**

Tabla 1: Clasificación y Total de la Población Adulto Mayor con Malnutrición.



Grafica 1: Estado Nutricional según IMC en Adulto Mayor

Según la gráfica se puede evidenciar que el estado nutricional según IMC se encontró que el 34% de la población está en estado nutricional con Peso Insuficiente, seguido por un 33% Eutrófico, 17% desnutrición leve, 8% en sobrepeso, 8% Desnutrición Moderada. Obesidad Grado I, Obesidad Grado II y la Desnutrición Severa y Obesidad Grado III 0%.

Como resultados del componente cualitativo se destaca que los participantes reconocen que a su edad se limitaba el acceso a los alimentos por diferentes factores como la indigencia en las calles y el abandono por sus familias, lo cual conlleva aspecto deteriorante para su estado de salud y nutrición.

Aunque la población evaluada es pequeña en cantidad (12 usuarios) se puede decir que de acuerdo a la clasificación nutricional se puede afirmar que el 50% de la población está en un estado satisfactorio y el 50% de la población restante de adulto mayor de acuerdo al número que se le realizo el tamizaje nutricional se encuentra en riesgo nutricional.

Por lo anterior es importante en términos generales y se puede afirmar que las personas mayores que no tienen ninguna enfermedad y mantienen una vida activa, a pesar de los cambios fisiológicos asociados a la edad, mantienen un correcto estado nutricional. Por el contrario los ancianos con enfermedades ya se han leve con o sin discapacidad y aquellos con procesos agudos tienen altos porcentajes de alteraciones en los marcadores del estado nutricional, aunque Los adultos mayores por diferentes factores no tienen un adecuado acceso y consumo de alimentos, aspecto que puede considerarse como un factor deteriorante de su estado de salud, lo que contribuye a los procesos de fragilización en esta etapa. Los ancianos también identifican como el bajo acceso a los alimentos genera hambre y enfermedad, manifiestan que a pesar de la indigencia y abandono de sus familia, anteriormente había mayor disponibilidad de alimentos y muchas posibilidades de acceder a ellos

por medio de la agricultura, en aquella época diferentes miembros de la familia aportaban su capital de trabajo para contribuir a la disponibilidad de los mismos en el hogar. Al llegar a la vejez muchos de ellos se enfrentan al aislamiento de su familia lo que dificulta la adquisición de alimentos, viéndose en la necesidad de trabajar, o mendigar o buscar redes de apoyo o programas de complementación alimentaria.

ADULTO MAYOR	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
VICKY MUÑOZ ALVEAR	**Enfermedad actual**: TBC, Sífilis. **Datos Antropométricos**: Peso: 39.0 kg, Talla: 145 cm, Perímetro Abdominal: 75cm, Circunferencia brazo: 23, IMC: 18.5. Dx. Nutricional: Desnutrición Proteico Calórica Leve **Resumen Nutricional**: Paciente femenina quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. La paciente refiere bueno su apetito. Refiere que desde esta en el hogar consume sus tres raciones diarias, consume 2 meriendas al día. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. La paciente ha venido mejorando poco a poco su masa corporal, aunque subió un kilo en 20 días aproximadamente todavía falta por llegar a su peso ideal y masa muscular. La paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquila, calientica y muy agradecida por la atención. La información suministrada por la paciente fue interpretada por seña ya que la paciente tiene problema de lenguaje (muda). **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas).

	• Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente adulto mayo. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.
ORLANDO TEJEDOR FLOREZ	**Enfermedad actual**: Lectura elevada de la presión sanguínea sin diagnóstico de hipertensión. **Datos Antropométricos**: Peso: 49.0kg, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 72cm, Circunferencia brazo: 26, IMC: 21.8. Dx. Nutricional: PESO INSUFICIENTE. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere bueno su apetito. Consume sus tres raciones diarias, consume meriendas. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. La paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquila, calientica y muy agradecida por la atención. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas).

	• Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente adulto mayo. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.
HERNAN PEREZ	**Enfermedad actual**: Hipertensión, Artritis crónica. **Datos Antropométricos**: Peso: 49 kg, Talla: 155 cm, Perímetro Abdominal: 82cm, Circunferencia brazo: 17, IMC: 20.4. Dx. Nutricional: Peso Insuficiente **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere bueno su apetito. Consume sus tres raciones diarias, consume meriendas. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. El paciente refiere sentir mucho mejor cada día, por lo que se refuerza las recomendaciones nutricionales para seguir mejorando poco a poco su estado musculo nutricional. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas). • Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente adulto mayo. • Tomar 2.0 litros de agua diarios

	• Realizar actividad física (caminar).
LEOPOLDO DE JESUS VARGAS GUARDIA	**Enfermedad actual**: Dolor Miembros Inferiores. **Datos Antropométricos**: Peso: 40.0 kg, Talla: 159 cm, Perímetro Abdominal: 68 cm, Circunferencia brazo: 22 cm, IMC: 15.8. Dx. Nutricional: Desnutrición Proteico Calórica Moderada. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere nuevamente está presentando inapetencia, fatigues. Recibe tres racionales diarias las cuales no está consumiendo en su totalidad, consume meriendas. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. Paciente que nuevamente viene presentando inapetencia, por lo que se dialoga con la administración de la fundación para mantener las recomendaciones nutricionales para controlar la inapetencia del paciente. Siempre hay que tener presente que el paciente durante su estancia como habitante de calle consumía exceso de bebidas alcohólicas conllevándolo a perder el sentido y por ende pérdida del apetito. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas). • No consumir alimentos picantes. • Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente adulto mayor. • No dormir una vez halla comido para evitar reflujos gástricos. • Tomar 2 litros de agua diarios.

	• Tip nutricionales para mejorar la inapetencia. • Realizar actividad física (caminar). • Control con el consumo de carnes rojas.
OSCAR LUIS FLOREZ	**Enfermedad actual**: Epoc, Cataratas. **Datos Antropométricos**: Peso: 56.0 kg, Talla: 155 cm, Perímetro Abdominal: 75 cm, Circunferencia brazo: 24, IMC: 23.3. Dx. Nutricional: Eutrófico. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere presentar bueno su apetito. Consume sus tres raciones diarias, consume meriendas. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. Paciente que viene mejorando la inapetencia en horas de la por lo que se recomienda a la administración de la fundación seguir con las recomendaciones para ayudar a controlar en apetito, cabe recordar que durante su estancia como habitante de calle dormía durante el día y en las noches buscaba los alimentos que iba a consumir. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas). • Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente tercera edad. • Tomar 2 litros de agua diarios

	• Realizar actividad física (caminar).
RAMON IGNACIO SANCHEZ	**Enfermedad actual**: Esquizofrenia paranoide y consumidor de sustancia psicoactiva, Sinusitis crónica maxilar, Acceso en glúteo. **Datos Antropométricos**: Peso: 47.0 kg, Talla: 160 cm, Perímetro Abdominal: 74 cm, Circunferencia brazo: 24cm, IMC: 18.4. Dx. Nutricional: Desnutrición Proteico Calórico Leve. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere bueno su apetito. Consume sus tres raciones diarias, consume meriendas. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. El paciente también manifiesta sentir bien, consumiendo todos los alimentos que le proporciona la fundación. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas). • No consumir alimentos picantes. • Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente adulto mayor. • No dormir una vez halla comido para evitar reflujos gástricos • Tomar 2 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.

ALCIDES GALINDO DEL VALLE	**Enfermedad actual**: Hiperplasia prostática. **Datos Antropométricos**: Peso: 70.0 kg, Talla: 170 cm, Perímetro Abdominal: 93 cm, Circunferencia brazo: 30 cm, IMC: 24.2. Dx. Nutricional: Eutrófico. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere bueno su apetito. Consume sus tres raciones diarias, consume meriendas. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. El paciente refiere sentirse bien, nuevamente va empezar las caminatas moderadas, día de por medio en la fundación. Actualmente el paciente viene subiendo de peso. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas). • Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente adulto mayor. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física moderada (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.
JOSE DEL CARMEN PERTUZ	**Enfermedad actual**: Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica G4, Insuficiencia Cardiaca Crónica, Hernia Inguinal Derecha, Epoc Dx. Crónico. **Datos Antropométricos**: Peso: 40.0 kgs, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 75 cm, Circunferencia brazo: 22, IMC: 17.8.

	Dx. Nutricional: Desnutrición Proteico Calórica Leve. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino que viene mejorando poco a poco su estado musculo nutricional, no ha presentado más síntomas de Derrame Pleural. Por lo anterior se le realiza seguimiento nutricional para vigilancia y control de su alimentación. Por su condición el paciente perdió mucho peso por su inapetencia, Actualmente el paciente goza de buen apetito. Consume sus tres raciones diarias, consume meriendas y frutas. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que el paciente consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y ni azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipo lucida e hipoproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas). • Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para seguir mejorando sus hábitos alimentarios como paciente hipertenso y renal • Tomar 1.5 litros de agua diarios • Control con el consumo alimentos rico en fosforo y potasio. • Realizar actividad física de forma moderada (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.
ROBINSON DAVILA HERNANDEZ	**Enfermedad actual**: Cefalea ocasional (Tensional). **Datos Antropométricos**: Peso: 79.0 kg, Talla: 180 cm, Perímetro Abdominal: 103 cm, Circunferencia brazo: 30, IMC: 24.4. Dx. Nutricional: Eutrófico. **Resumen Nutricional**:

	Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere bueno su apetito. Consume sus tres raciones diarias, consume meriendas. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. Nota: Durante la intervención el paciente refiere que no ha realizado ayunos intermitentes. Se le aconseja que no realice ayunos consecutivos y con menos tiempo ya que por su religión no se le prohíbe, sino que sean más moderados. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipo lucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas). • Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente tercera edad. • Tomar 2 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.
ANTONIA DE JESUS NUÑEZ CEDEÑO	**Enfermedad actual**: Hipertensión Arterial, Sensibilidad. **Datos Antropométricos**: Peso: 55 kg, Talla: 140 cm, Perímetro Abdominal: 85cm, Circunferencia brazo: 25, IMC: 28.1. Dx. Nutricional: Sobrepeso. **Resumen Nutricional**: Paciente femenina quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. La paciente refiere bueno su apetito. Refiere que desde esta en el hogar consume sus tres raciones

	diarias, consume 2 meriendas al día. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. La paciente refiere mucho dolor en la pierna izquierda, cadera y rodilla. Por lo que la fundación ya está realizando gestión con medico en casa para su atención. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas). • Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente adulto mayo. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.
VILMA PACHECO CANEDA	**Enfermedad actual**: Contusión de la cadera, Convalecencia consecutiva a cirugía. **Datos Antropométricos**: Peso: 44 kg, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 75cm, Circunferencia brazo: 21, IMC: 19.6. Dx. Nutricional: Peso Insuficiente. **Resumen Nutricional**: Paciente femenina quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. La paciente refiere bueno su apetito. Refiere que desde esta en el hogar consume sus tres raciones diarias, consume 2 meriendas al día. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no

	consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación. La paciente refiere que se siente mejor que ha mejorado su apetito y su dolor de cadera. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra. • Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual. • No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas). • Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente adulto mayo. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) una vez recuperada de la cirugía de cadera. • Control con el consumo de carnes rojas.
JESUS MARIA ARRIETA MORALES	**Enfermedad actual**: Glaucoma TTO, Hipertensión Arterial. **Datos Antropométricos**: Peso: 66 kg, Talla: 170 cm, Perímetro Abdominal: 90cm, Circunferencia brazo: 26, IMC: 22.8. Dx. Nutricional: EUTROFICO. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere bueno su apetito. Consume sus tres raciones diarias, consume meriendas. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, no consume alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. Su hábito intestinal es diario. No presenta problemas gástricos que interfiere con su alimentación.

El paciente refiere que continúa presentando debilidad, fatigues, por lo que se le realiza recomendaciones en su alimentación y se le notifica a administración del hogar.

Tratamiento Nutricional:

- Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra.
- Se le manifiesta al paciente su estado nutricional actual.
- No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas).
- Se refuerza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como paciente adulto mayo.
- Tomar 2.0 litros de agua diarios
- Realizar actividad física (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA ALIMENTACION



FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO





DIRECCION VIA CORREGIMIENTO DE ROCHA - FINCA VILLA NORIS SECTOR LOS LAURELES
CONTACTOS: 311 6592739 – 320 6429914

5.5 FISIOTERAPIA

INTRODUCCION

El envejecimiento es el deterioro progresivo y generalizado de las funciones morfo-funciónales y psicológicas que provocan la disminución de las facultades, fisiológicas, físicas, mentales, cognoscitivas y sociales del ser humano.1 2 El envejecimiento conlleva a múltiples alteraciones en el sistema músculo esquelético, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema metabólico, etc. que va a conducir a una disminución de la capacidad del esfuerzo, resistencia al estrés físico, reduciéndose así mismo su autonomía, calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz3; debido a las alteraciones que se presentan en el envejecimiento esto conlleva a que el adulto mayor no realice actividad física.

La actividad física es cualquier movimiento realizado por los músculos esqueléticos que generan un mayor gasto energético4. Influye de manera significativa en la vida de los adultos mayores, ya que esta mejora su percepción de salud contribuyendo a desarrollar una buena calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la sensación personal del individuo de su bienestar en la vida, dentro de su entorno cultural y de las condiciones en las que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses 5.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores de la fundación hogar geriátrico mis años dorados por medio de ejercicios funcionales optimizando la calidad de vida de nuestros usuarios.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Lograr una mayor confianza del paciente en sus capacidades locomotoras.
- Conservar o recuperar la autonomía en actividades de la vida diaria.
- Maximizar la movilidad articular y la fuerza muscular.
- Mejorar los patrones de marcha y equilibrio.
- Promover la práctica de actividades físicas de un modo saludable.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Realizar un programa de ejercicios físicos diariamente o por lo menos tres o cuatro veces por semana, de una duración de 20 o 30 minutos (bailes, bicicleta, caminatas, etc.) preferiblemente grupales.

- Realiza la actividad de un modo sistemático y continuado

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

[1] organización Mundial de la Salud
[2] Reyes I. Castillo J. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Rev. Cubana Invest. Bioméd. 2011 Sep.; 30 (3).
[3] Moreno A. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2005 Dic; 5 (19): 222- 37.
[4] organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud.
[5] Ramírez R., Agredo R., Jerez A., Chapal L. Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia. Rev. Salud Pública, 2008 Sep.; 10 (4): 529-36.

FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO

EVOLUCION GRUPAL RESIDENTES

ACTIVIDAD	Calentamiento
Objetivo	• Preparar al cuerpo para lograr un mejor rendimiento físico.
Metodología	• Sentados en una silla, realizamos diferentes movimientos en cada articulación, empezando por miembros superiores e inferiores, ejecutando 10 repeticiones.
Materiales	• Sillas





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO

ACTIVIDAD	**Reconocer nuestro cuerpo**
Objetivo	• Mantener habilidades cognitivas y psicomotrices • Fomentar las relaciones interpersonales
Metodología	• Sentados en una silla, la actividad consiste en decir una parte del cuerpo y tocarla.
Materiales	• Sillas
Evidencia fotográfica actividad	





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO

ACTIVIDAD	Pasar y no dejar caer
Objetivo	• Mantener habilidades cognitivas y psicomotrices • Fomentar las relaciones interpersonales
Metodología	• La actividad consiste en agarrarse de las manos con el compañero con una pelota en las manos sin dejar caer, y además hacer zic zac por unos conos.
Materiales	• Bolos. • Pelota

Evidencia fotográfica actividad





6. OTROS SERVICIOS

6.1 ALOJAMIENTO

En FUNDACION HOGAR GERIATRICO MIS AÑOS DORADOS se cuenta con instalaciones dotadas con todos los implementos necesarios para cubrir con las necesidades de nuestros residentes.

Es una residencia campestre rodeada de naturaleza y especies de fauna y flora de la región que hacen del hogar un ambiente con oxigeno puro, brindando una estancia agradable, ubicada en la zona rural de Arjona, Bolívar en inmediaciones de la Vía a Rocha.

Tiene la capacidad para 22 adultos mayores en este momento y con espacio disponible para ampliación y adecuación para aumentar la capacidad, divididas en 6 habitaciones y 4 baños compartidos.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS
NIT: 901481005-8
INFORME TECNICO

Noris Martínez De Mestre

CC. 45.435.747 de Cartagena

Representante legal

Fundacion Hogar Geriátrico Mis Años Dorados