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

FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO

PROGRAMA ADULTO MAYOR

SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL

PROYECTO CENTROS DE BIENESTAR

INFORME DE GESTIÓN

MES DE ABRIL

VIGENCIA 2024

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

1. INTRODUCCIÓN

Se da a conocer de forma detallada las actividades realizadas durante el mes de abril, descritas en el cronograma de actividades propuesto, relacionando las estrategias realizadas para cumplir con los indicadores establecidos.

La atención de las personas mayor es realizada por un equipo interdisciplinario con las competencias requeridas para garantizar la calidad de la misma de una manera humanizada. El acompañamiento de los profesionales en cada una de las actividades permite garantizarles un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida.

Las actividades que se realizan además de ayudar a mantener una mejor calidad de vida, complementan el manejo adecuado del tiempo de ocio. Estas actividades son acordes a las necesidades y capacidades de cada uno de los beneficiarios.

2. BENEFICIARIOS

La población beneficiada hasta el presente mes es de 71 personas mayores. El grupo de residentes al terminar este mes se conformó por 67 personas activas, de las cuales 26 son mujeres y 41 hombres.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La caracterización de la población es la siguiente:

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA				
VARIABLES		**HOMBRE**	**MUJER**	**TOTAL**
Género	Número de beneficiarios	44	27	71
Condición de Vulnerabilidad	En condición de discapacidad	36	27	63
	SISBEN	12	8	20
	RED UNIDOS	0	0	0
	Cabeza de hogar	32	24	56
	Víctima de Violencia de genero	0	1	1
	Habitante de calle	12	1	13
	Desplazados	0	0	0
	Inmigrantes	0	0	0
	Retornados de Venezuela	0	1	1
Etnia	Afrodescendientes	42	27	69
	Palenque	1	0	1
	Indígena	0	0	0
	Raizal	0	0	0
	Ninguno	1	0	1
Localidad	Riomar	0	0	0
	Metropolitana	0	0	0
	Suroccidente	44	27	71
	Suroriente	0	0	0
	Norte Centro Histórico	0	0	0

Tabla No.1 Caracterización de la población

Del grupo de personas mayores institucionalizadas, el 62% son de género masculino y el 38% son de género femenino. En cuanto a las condiciones de discapacidad de la población, se puede observar que el 89% tiene algún tipo de discapacidad, del cual el 59% son hombres y el 41% mujeres. El 28% de la población institucionalizada tiene el SISBEN actualizado. La totalidad de los residentes proviene de la localidad suroccidente de Barranquilla.

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

4.1 SALUD

Este componente está conformado por las áreas de medicina, enfermería y odontología son pilares fundamentales en el proceso del cumplimiento de los planes individualizados para las personas mayores los cuales se logran mediante actividades multidisciplinarias jugando un papel fundamental en la preservación de la enfermedad, gestión de la autonomía y su trascendental contribución en el mantenimiento de la salud, con el uso de herramientas tales como las valoraciones iniciales, seguimientos, valoraciones iniciales de fragilidad, supervisiones, asistencias, y cuidados de la salud oral.

4.1.1 MEDICINA

4.1.1.1 Valoración Inicial

Es un instrumento que facilita realizar una adecuada revisión en primera instancia, permitiendo la identificación de patologías existentes y necesidades de cada persona mayor, y a su vez considerándose como un buen predictor de eventos adversos como caídas, hospitalizaciones, evolución clínica o incluso mortalidad, inicio de tratamientos con sus respectivos planes de atención individualizados, con el propósito de mejorar su calidad de vida y mantener su autonomía.

En el mes de abril del presente año se realizó la valoración inicial de una persona mayor femenina con 86 años de edad, en malas condiciones músculo nutricionales y generales, consciente, desorientada en tiempo, espacio y persona, poco colaboradora, con antecedentes de demencia tipo Alzheimer avanzada, tratada con antipsicóticos y antidepresivos (Quetiapina y Sertralina).



Ilustración 1. Valoración Médica inicial

4.1.1.2 Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

Durante esta fase se llevan a cabo los reconocimientos evolutivos de cada persona mayor, con el propósito de constatar los beneficios de la aplicación de los determinados planes de atención individualizada y de tratamientos instaurados previamente, además de permitir identificar nuevas patologías, que en algún momento ameriten tratamientos inmediatos y oportunos o derivación hacia centros de salud de altos niveles de complejidad. Esta herramienta facilita minimizar las hospitalizaciones, e incluso mortalidades, ya que se ordenan nuevos tratamientos que en algunas ocasiones se acompañan de reporte de laboratorios que son realizados particularmente con el fin de acelerar el diagnóstico y definir conductas.

En el mes de abril se realizaron 20 seguimientos por primera vez, correspondiendo a 13 hombres y 7 mujeres. Se recibieron reportes de laboratorios de 4 personas mayores, los cuales favorecieron para los diagnósticos de ciertas patologías. Los cuadros agudos tales como convulsiones, diabetes descompensadas, dolores abdominales, fiebre, dolores en rodilla, dificultad respiratoria, fueron abordados y manejados

inmediatamente con infusión de anticonvulsivante, analgésicos, antipiréticos, protector de la mucosa gástrica, corticoides, ciclos de inhaladores, hidratación con líquidos endovenosos, sales de hidratación oral a libre demanda, reparador de flora intestinal, antihistamínicos y mucolíticos. Se evidenció además otras patologías como síndrome viral, úlcera en ala nasal derecha, enfermedad diarreica aguda, amigdalitis, infección de vías urinarias, Cervicalgia, los cuales fueron manejados con curaciones diarias, antibioticoterapia, relajantes musculares, antihistamínicos, antiinflamatorios, solicitud de citas por su EPS con especialistas, recomendaciones esenciales como ofrecimiento de agua con más frecuencia en las personas mayores no renales, para una buena hidratación, toma de signos vitales cada doce horas, inicio de dietas absorbentes, Se recalcó la importancia de la activación de los signos de alarma, y recomendaciones para trasladar a centro de salud más cercano en caso de no mejoría o de evolución tórpida del cuadro.

Patología	*Masculino*	*Femenino*
CERVICALGIA	1	0
DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR	1	0
DERMATITIS EN TORAX	1	0
ULCERA EN NARIZ	1	0
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	2	0
CONVULSIONES	1	0
AMIGDALITIS	0	1
SINDROME VIRAL	2	4
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADA	1	0
GASTRITIS	1	0
DOLOR ABDOMINAL	1	0
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	2	1
TOTAL	14	6

Tabla No.2 Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios



Ilustración 2. Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

4.1.2 ODONTOLOGÍA

4.1.2.1 Valoración inicial

Con el transcurrir del tiempo, las personas mayores tienden a padecer con frecuencias ciertas alteraciones a nivel de cavidad oral que pueden generar molestia y cambios del aparato masticatorio; las cuales al no ser tratadas a tiempo afectarían los sistemas del cuerpo relacionados con esta. Por tal motivo es de vital importancia la realización de la valoración inicial odontológica en la persona mayor.

A través de la valoración se logró conocer el grado de afectación presente en los tejidos periodontales y dentales de la persona, obteniendo un diagnóstico certero y la idealización de un plan de tratamiento que llevará a futuro a la mejora y recuperación de la salud bucal de la persona.

Durante el presente mes se presentó el ingreso de una persona mayor de género femenino, a la cual se le realizó la valoración odontológica inicial, los hallazgos encontrados fueron los siguientes: Gingivitis generalizada por acúmulo de placa bacteriana y cálculo dental; resto radicular de diente 14; obturación en amalgama en buen estado de diente 24, 47 y 48; obturación en resina de 45. De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que la persona mayor requiere la realización de un detartraje sub y supra gingival, exodoncia de diente 14 y realización de prótesis dental en maxilar superior. Durante la valoración se le realizó educación de higiene oral personal. Se realizará gestión con EPS tratante para la realización de los tratamientos planteados.



Ilustración 3. Valoración Odontológica Inicial

4.1.2.2 Seguimiento del estado de salud oral de los beneficiarios

El seguimiento odontológico es un control que se le realizó a las personas mayores con el objetivo de conocer el progreso de su tratamiento y el mantenimiento de este en caso de que hayan sido culminados los procesos.

A través del seguimiento odontológico se realizó educación al paciente de los pasos y de las técnicas utilizadas para la aplicación de una correcta higiene oral.

En este periodo se realizaron un total de 20 seguimientos en el área de odontología; 11 correspondientes al género masculino y 9 al género femenino. Los diagnósticos más relevantes encontrados fueron: Gingivitis, Restos Radiculares y Edentulismo, observándose que hay algunas personas mayores con más de un diagnóstico; parte de la población revisada se encuentra en control con odontología general y sus especialidades por parte de la EPS tratante. Además de esto se realizó refuerzo en higiene oral a todo el grupo valorado con la finalidad de mejorar su salud bucal.

Diagnostico/ Procedimiento	***Masculino***	***Femenino***
Gingivitis	4	2
Restos radiculares	4	3
Edéntulo Total	3	1
Edéntulo Parcial	1	4
Caries	1	0
Total	**13**	**10**

Tabla No.3 Seguimiento del estado de salud oral de los beneficiarios



Ilustración 4. Seguimientos del estado de la salud oral

4.1.2.3 Talleres de promoción de la salud prevención de la enfermedad

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
REFUERZO DE HIGIENE ORAL A LAS PERSONAS MAYORES FUNCIONALES	**OBJETIVO:** Promover en la persona mayor funcional, el hábito de la higiene oral y sus beneficios a la salud. **METODOLOGÍA:** Esta actividad pedagógica, encaminada a la promoción y prevención de la salud, tuvo como relevancia el cuidado de la salud oral, mediante el taller que llevó por nombre REFUERZO DE HIGIENE ORAL A PERSONA MAYOR FUNCIONAL. Se consolidó por medio de una charla y la exposición con imágenes ilustrativas las técnicas correctas del cepillado dental, el uso de la seda dental y el enjuague bucal; además se expuso acerca de la frecuencia de cada uno de los pasos a seguir para la obtención de una salud bucal óptima. De igual modo se creó conciencia sobre la importancia de la higiene oral con respecto a la conservación y mantenimiento de los tejidos orales para la realización de una adecuada masticación de los alimentos. Para lograr la validación y apropiación del conocimiento de las personas mayores involucradas en la actividad, al finalizar la charla se realizó una serie de preguntas referentes al tema tratado, las cuales obtuvieron contestación por las personas asistentes por medio de ejemplos y comparaciones entre la forma correcta de la realización de la higiene oral con la empleada actualmente. Los participantes recibieron como incentivo la entrega de enjuague bucal para el cuidado oral. **RESULTADOS:** Las personas mayores colocaron en práctica lo aprendido en el taller; hecho que se observó con el seguimiento diario que se realizó a la higiene de los beneficiarios.

Tabla 4. Jornada de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

4.1.3 ENFERMERÍA

4.1.3.1 Actividades y cuidados de enfermería

El área de enfermería coordinó el cuidado autónomo y colaborativo de las personas mayores donde se les brindó asistencia en actividades de la vida diaria.

Se les realizó lavado de mano a las personas dependientes y se supervisó que las personas independientes lo realizarán antes de cada tiempo de comida con el fin de prevenir la propagación de microbios.

Se realizó cambio de pañal a las personas mayores que según indicaciones, 3 veces al día y según necesidad.

Se hizo el tamizaje de glucometría mensual, evidenciándose unos niveles de glucosa normal; una persona no permitió la toma de las muestras.

A dos personas se le realizó cambios de posición con el propósito de prevenir úlceras por presión.

Se administró medicamentos a 70 personas según prescripciones médicas.

Se realizó asistencia a 10 personas en cada uno de los tiempos de comida. Se hizo curaciones simples a 2 personas que presentaron alguna afección en la piel. Se realizó toma de signos vitales cada 24 horas al total de la población, a 2 personas se les realizó toma de presión arterial cada 12 horas por indicaciones médicas. Se hizo acompañamiento en el baño a 38 personas. Con el fin de mantener un cuidado de los pies se hidrato con crema y aceite de almendra la piel de brazos y piernas de las 70 personas institucionalizadas. Se le hizo arreglo de uñas de manos y pies a 12 personas, corte de cabello y rasuración de barba a 9 hombres.

El servicio de enfermería realizó acompañamiento a los residentes para asistir a las citas médicas y odontológicas, toma de muestra de laboratorio clínico, estudios de imagenología.

Otras de las actividades que realizó este servicio fue el acompañamiento en las caminatas diarias alrededor de los jardines con la finalidad de fortalecer la parte física y mental de esta población.

Hidratación oral, suministrando agua de manera gradual a lo largo de cada día, ya que el consumo de agua cumple funciones indispensables en el cuerpo, sobre todo en las personas mayores. Ingiriendo las cantidades adecuadas se eliminan toxinas a través de la orina y el sudor.

Ilustración 5. Otras actividades en salud - Cuidados de enfermería



Arreglo de uñas



Corte de cabello

4.1.3.2 CAPACITACIÓN EN AUTOCUIDADO E HIGIENE PERSONAL DE LA PERSONA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
BENEFICIOS DE LA HIGIENE PERSONAL EN LAS PERSONAS MAYORES	**OBJETIVO:** Promover en la persona mayor hábitos de higiene personal para fortalecer su salud física y mental. **METODOLOGÍA:** Se realizó un taller, explicando de una forma sencilla y con vocabulario acorde, los hábitos de higiene personal que se deben realizar diariamente como parte de la rutina para mantener una buena salud. Posteriormente se les presentó un video alusivo al tema tratado, donde se demostró como se debe realizar cada actividad como baño diario, cepillado de dientes, correcto lavado de manos y cambio de ropa diariamente. Posteriormente, se realizó una retroalimentación del tema donde las personas mayores explicaron qué actividades de higiene deberían realizar para mantener la salud física y mental. **RESULTADOS:** Se evidenció, por medio de la retroalimentación sobre el tema tratado, que las personas mayores lograron explicar cómo es la manera correcta de mantener unos buenos hábitos de higiene personal y los beneficios de realizar esta actividad. Manifestando que se previenen enfermedades infecciosas, se aumenta la autoestima porque van a estar bien presentados y con un olor agradable lo que les permite tener un mejor estado de ánimo y mayor disposición a socializar con otras personas.

Tabla 5. **Taller "Beneficios de la higiene personal en las personas mayores"**



Ilustración 6. **Taller "Beneficios de la higiene personal en las personas mayores"**

4.2 NUTRICIÓN

El componente de nutrición se encargó de vigilar las acciones realizadas para ofrecer una alimentación adecuada y equilibrada (acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales), de las personas mayores. Se realizaron los acompañamientos nutricionales necesarios para ayudar a preservar la función cognitiva, evitar el envejecimiento precoz y fomentar una vejez sana.

4.2.1 Tamizaje Inicial

El tamizaje inicial tuvo como objetivo detectar de manera ágil la presencia de un diagnóstico de malnutrición, con la toma de medidas antropométricas, como lo son; peso, talla y examen físico observando signos y síntomas asociados a déficits o excesos en la población (conjuntiva pálida, delgadez, palidez generalizada, edematización), en caso de que la persona mayor tenga limitaciones para colocarse de pie o en cama, se le realizan las tomas de circunferencia braquial, abdominal, de pantorrilla, altura de rodilla e índice de masa corporal (IMC).

De este modo se logró determinar su diagnóstico nutricional individualizado, analizando las causas y características del resultado del adulto mayor. En este periodo se realizó un tamizaje inicial a un ingreso a la institución, el cual arrojó como diagnóstico nutricional de desnutrición severa.



Ilustración 7. Tamizaje inicial

4.2.2 Valoración Nutricional

La valoración nutricional se realizó por medio de una herramienta llamada "Mini Nutritional Assessment" (MNA), que permitió identificar el estado nutricional en el que se encuentre la persona mayor, está compuesta de 18 preguntas, las cuales nos arrojan una puntuación final, que es clasificada de la siguiente manera: de 12-14 puntos: estado nutricional normal, de 8-11 puntos: riesgo de desnutrición y de 0-7 puntos: desnutrición. Este resultado nos permite dar inicio al plan de atención individualizado y así vigilancia alimentaria.

Se ejecutaron 28 valoraciones nutricionales, las culés fueron 19 de sexo masculino y 9 de sexo femenino, sus resultados fueron 19 en estado nutricional Normal, brindándole una dieta normo calórica, hiperproteica, hiposódica, hipoglusida, 8 en estado nutricional en Riesgo de Desnutrición con dieta hipercalórica, 1 en estado de Desnutrición con dieta hipercalórica e hiperproteica.



Ilustración 8. Valoración Nutricional

4.2.3 Acompañamiento Nutricional

El acompañamiento y control nutricional realizado en este periodo contractual se realizó con la finalidad de conocer y llevar un reporte del avance o deterioro de su estado nutricional (peso). Este seguimiento se correlaciona con el resultado obtenido en el tamizaje inicial, teniendo como referencia las medidas antropométricas y el diagnóstico inicial, para que así se pueda revaluar el plan de atención individualizada. Durante este periodo se ejecutó el seguimiento nutricional a 27 personas mayores. De las cuales 19 fueron hombres, 8 mujeres. 4 de ellos aumentaron de peso entre 1 kg y 4 kg, 10 disminuyeron de peso entre 1 kg y 3 kg, 13 personas mayores se mantuvieron. Cabe aclarar que estos se encuentran en obesidad y sobrepeso, y la baja en el peso significa una mejoría para su estado de salud física.

4.2.4 Aprovechamiento de las raciones alimentarias

El aprovechamiento de las raciones alimentarias permitió identificar y analizar el consumo diario de las comidas, las cuales son distribuidas en 5 tiempos, dándole cumplimiento a los requerimientos nutricionales de las personas mayores según su patología. Se brindó un refrigerio nocturno a aquellas personas diabéticas para evitar el tiempo prolongado de ayuno. Para este mes se observaron los siguientes resultados; raciones servidas 10.179 y las raciones consumidas 10.144, el porcentaje del mes 99.65%.



Ilustración 9. Aprovechamiento de raciones alimentarias – Tiempo de almuerzo

4.2.5 Taller Nutricional

Se realizó el taller que lleva por nombres "Manejo Nutricional del Colesterol y Triglicéridos". Su objetivo fue identificar la importancia y el cuidado para evitar el riesgo del aumento de las cifras normales del colesterol y los triglicéridos en la persona mayor, identificando los alimentos que les puedan aumentar y disminuir o mantener los niveles normales tanto de colesterol como de los triglicéridos.

La metodología que se utilizó fue la presentación de diapositivas y una breve explicación de los conceptos de Colesterol y Triglicéridos; la importancia de mantener unos niveles adecuados de estas sustancias en el organismo y los alimentos que ayudan a mantener los niveles normales y los que se deben consumir de manera esporádica para evitar posibles riesgos. Se realizaron preguntas, para determinar la atención que tuvieron durante el taller.

Como resultado de la actividad se observó que las personas mayores identificaron que si los resultados de los análisis de las muestras de Colesterol y Triglicéridos resultan elevados afectan el estado de salud y que esto va relacionado con el tipo de alimentación que tenga la persona.



Ilustración 11. Taller Nutricional

4.3 PSICOLOGÍA

Para el área de psicología es importante conocer la capacidad cognitiva y el estado emocional de la persona mayor, debido a que estos permiten tener una adecuada adaptación a los cambios relacionados con el envejecimiento, por esto la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y/o rehabilitación son todas aquellas estrategias que se emplean, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, tomando conciencia sobre el hecho que a medida que se envejece, se logra afrontar dificultades físicas y psicológicas, relacionadas con las funciones cognitivas las cuales son muy importantes al momento de realizar las actividades de la vida diaria.

4.3.1 Valoración Inicial

La valoración inicial, es el punto de partida de una impresión diagnóstica que el profesional realiza, donde se crea una primera impresión del estado de salud mental, de las personas mayores beneficiarias. Se evalúan aspectos cognitivos y emocionales, a través de la aplicación de herramientas de evaluación como el Test MINIMENTAL y Escala de depresión geriátrica de YESAVAGE, los cuales nos permiten conocer al momento de la valoración sobre patologías, déficit o trastornos que puedan estar presentando estas personas mayores.

Para el mes de abril, se reportó 1 valoración inicial por novedad de ingreso. A continuación, se presenta la clasificación en la puntuación de las valoraciones iniciales.

Test Minimental

Puntuación	*Concepto*	*Masculino*	*Femenino*
27 - 30	Normal	0	0
26 – 25	Posible Deterioro Cognitivo	0	0
24 – 10	Deterioro Cognitivo Leve o Moderado	0	0
9 – 6	Deterioro Moderado a Severo	0	0
6 – 0	Deterioro Cognitivo Severo	0	1
	Total	0	1

Tabla No.6 Valoración Inicial – TEST MINIMENTAL



Ilustración 12. Valoración Inicial MINIMENTAL

Escala de Depresión Geriátrica YESAVAGE:

Puntuación	Concepto	Masculino	Femenino
0 – 5	Normal	0	1
6 – 9	Probable Depresión	0	0
10 o más	Depresión Establecida	0	0
Total		**0**	**1**

Tabla No.7 Valoración Inicial – Escala YESAVAGE



Ilustración 13. Valoración Inicial YESAVAGE

4.3.2 Acompañamiento Psicosocial

En el área de psicología los seguimientos son las estrategias de control de los cambios a nivel mental y/o emocional que se puedan estar presentando en una persona mayor, además de ser una de las actividades dentro del plan de intervención donde se llevan a cabo la estimulación de las funciones cognitivas por medio de ejercicios,

los cuales se desarrollan y se ejecutan de acuerdo a las características de la población, también se desarrollan estrategias de intervención como por ejemplo la orientación, balance de decisiones, la escucha empática, entre otras. Según lo establecido en el PAI, para este ítem se realizaron 20 seguimientos por primera vez.



Ilustración 14. Seguimiento Psicosocial

4.3.3 Proceso de Adaptación a los Beneficiarios

El proceso de adaptación de los residentes nuevos, consistió en realizar seguimientos al comportamiento de las personas mayores dentro de este nuevo entorno para ellos. Durante este proceso se observó, se acompañó, se orientó, se les escuchó sus quejas, sugerencias y necesidades. Se realizaron ejercicios, se evaluó su lenguaje corporal, sus hábitos, sus miedos, dudas, con la finalidad de tener una noción de cuál es el manejo que esta persona mayor requiere para lograr la aceptación de su cambio de vida.

En este periodo se realizaron 5 seguimientos, correspondientes a 1persona mayor de sexo femenino, en los cuales se evidencio y corroboró, que la persona mayor debido a su diagnóstico de demencia tipo Alzheimer, no logró un relacionamiento eficaz, su lenguaje y pensamiento es incoherente, memoria reciente y retrograda deteriorada, desorientada en tiempo y espacio, orientada en persona y sin capacidad de juicio y raciocinio, en el área emocional, se evidencia de buen ánimo, sonriente, activa, alegre. Según auxiliares buen patrón del sueño, con medicación y en la observación de la conducta de buen comer.



Ilustración 15. Proceso de Adaptación a los Beneficiarios

4.3.4 Talleres de Promoción de la Salud Mental y Estimulación Cognitiva

En este mes se desarrolló la actividad lúdica - pedagógica, llamada NUEVAS DESTREZAS, con la finalidad de transmitir y motivar a las personas mayores a la participación de las actividades programadas, resaltando la importancia de estas en la estimulación, el desarrollo y/o el mantenimiento de las habilidades o destrezas, las cuales son de gran interés en esta etapa de la vida como en cualquier otra, ya que nos generan grandes beneficios en todas las áreas referentes a la salud física y mental, como por ejemplo, a través del uso de la tecnología, los juegos recreativos o digitales, la lectura que nos invita a la imaginación y el arte que nos ayuda a desarrollar la creatividad, podemos optimizar la memoria y mejorar la agilidad mental, siendo esta una de las funciones cognitivas que se deteriora con mayor rapidez, estimulan el pensamiento, reducen la ansiedad, la depresión, el estrés y mejoran la capacidad creativa.



Ilustración 16. Talleres de promoción de la salud mental y estimulación cognitiva – Nuevas Destrezas

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Nuevas Destrezas	**OBJETIVO:** Desarrollar un taller lúdico pedagógico para socializar la importancia de identificar cuáles pueden ser las nuevas destrezas que pueden desarrollar y a través de qué herramientas se pueden lograr. **METODOLOGÍA:** La actividad consistió en el desarrollo de un taller, iniciando con la explicación del tema, que es Nuevas Destrezas, su importancia, beneficio y estrategias para desarrollarlas, posteriormente se abrió espacio para opiniones y por último se realizaron ejercicios de estimulación de la memoria por medio de un Juego digital. **RESULTADOS:** Se logró evidenciar con el desarrollo del taller lúdico que la mayoría de las personas mayores tenían conocimientos sobre el tema, pero de igual manera manifestaron la imposibilidad de desarrollarlas colocando como precedente el envejecimiento, por lo que al principio y al final de la actividad se les orientó por medio de imágenes, sobre el refrán LORO VIEJO NO APRENDE A HABLAR, concepto que la mayoría de los participantes manifestaron estar de acuerdo, pero al final de la actividad se dieron cuenta que todos por medio de la participación de las actividades programadas lograron desarrollarlas, aún a pesar que en ningún momento de sus vidas habían por ejemplo usado un celular, realizado una artesanía, participado en un juego entre otras. Para terminar, se desarrolló un ejercicio de memoria de manera digital, al finalizar el juego se les mostró otra imagen donde decía LORO VIEJO SÍ APRENDE A HABLAR, de igual manera se les preguntó si estaban de acuerdo con la apreciación anterior y la mayoría manifestó que sí.

Tabla 8. Talleres de promoción de la salud mental y estimulación cognitiva - Nuevas Destrezas

4.4 SALUD FÍSICA

El envejecimiento activo se refiere al proceso de optimizar las oportunidades de salud y participación con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que se envejece Numerosos estudios han demostrado que mantener el cuerpo en movimiento y realizar ejercicio de manera regular ayuda a prevenir discapacidades físicas que pueden surgir en edades avanzadas o en personas mayores.

La salud física se define como cualquier movimiento corporal impulsado por los músculos, lo que resulta en un gasto de energía que debe ser recuperado. El sistema cardiorrespiratorio desempeña un papel fundamental como indicador de la respuesta del cuerpo a la actividad física. El entrenamiento físico y la mejora de la movilidad articular aportan una serie de beneficios significativos a las personas mayores, como el aumento de la resistencia cardiorrespiratoria, la resistencia músculo esquelética, la fuerza, la movilidad, la coordinación y la velocidad de respuesta, además de mejorar la homeostasis y la adaptación a estímulos externos.

4.4.1 Valoración Inicial

La valoración inicial es muy importante debido a que permitió realizar una intervención temprana con la que se puede prevenir el deterioro y mejorar la calidad de vida de la persona mayor. En este proceso, el componente de salud física utilizó dos herramientas clave: la escala de BARTHEL para evaluar el grado de dependencia y la escala de TINETTI para determinar el riesgo de caídas. Estas herramientas fueron esenciales para establecer un diagnóstico adecuado y desarrollar un plan de atención que se adapte a las necesidades músculo esqueléticas y fisio-cinéticas de la persona.

En el mes de abril, se registró el ingreso de una persona mayor de sexo femenino, que no requiere de ayuda técnica, pero sí de acompañamiento para sus desplazamientos, por motivos de adaptación en el Hogar, a la aplicación de la prueba de BARTHEL reveló una Dependencia Severa, a la evaluación de TINETTI indicó Alto Riesgo de Caídas. Evidenciando la valoración de la movilidad articular, rangos y fuerza muscular conservados para su edad.



Ilustración 17. Valoración Inicial

Índice de BARTHEL:

Concepto	Masculino	Femenino
Dependencia Total	0	0
Dependencia Severa	0	1
Dependencia Moderada	0	0
Dependencia Leve	0	0
Independencia	0	0

Tabla 9. Valoración Inicial – Escala de BARTHEL

Escala de TINETTI:

Concepto	Masculino	Femenino
Riesgo Alto de Caída	0	1
Riesgo de Caída	0	0
Total	**0**	**1**

Tabla 10. Valoración Inicial – Escala de TINETTI

4.4.2 Rutinas Grupales de Acondicionamiento Físico

Durante este período, la actividad grupal de acondicionamiento físico se centró en prevenir la inactividad física, que es una de las problemáticas más comunes en esta etapa del ciclo de vida. Esta falta de actividad física puede contribuir al desarrollo de numerosas enfermedades que afectan con mayor frecuencia a las personas mayores, como la hipertensión, la diabetes, enfermedades coronarias, artrosis. Aquellos individuos de edad avanzada que participaron en ejercicios físicos de forma regular experimentaron una mejora en su coordinación y redujeron el riesgo de sufrir caídas producto de una marcha inestable. Durante el periodo se ejecutó una actividad de rutinas grupales de acondicionamiento físico.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 1.
MAÑANA DE AEROBICOS	**OBJETIVO:** Mantener e Incrementar la actividad física, por medio de diversos ritmos y movimientos, como herramientas que favorecen el trabajo cardiovascular y pulmonar en la población. **METODOLOGÍA:** La actividad se dio inicio con la organización de las personas mayores en la plazoleta de la institución, donde se les dio instrucciones de cómo se ejecutará la actividad por parte del terapeuta. Se le hace entrega de tubos flotadores y de aros con los que realizaron los ejercicios utilizándolos como resistencia en los movimientos de cada articulación al ritmo de música, iniciando con una fase de calentamiento de cabeza cuello y miembros superiores alternados con miembros inferiores y rotaciones de tronco, con ciclos de 3 repeticiones por 3 segundos seguidamente las personas mayores incorporaron los flotadores y los aros a los movimientos haciendo 5 repeticiones en cada movimiento por 3 ciclos. Finalmente, se procedió a la vuelta a la calma, que consistió en ejercicios de respiración, inhalando lentamente por la nariz y exhalando por la boca, en 2 repeticiones durante 3 ciclos. **RESULTADO:** Se pudo observar que las personas que participaron en la actividad, la gran mayoría demostraron conservar tanto la coordinación y el ritmo a los movimientos como la capacidad de mantener en posición sedente y el equilibrio estático, Sin embargo, se identificó que 6 de los participantes presentaron dificultades al intentar utilizar un objeto y realizar una tarea con las manos de manera coordinada, a pesar de tener acompañamiento durante la actividad.

Tabla 11. Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Rutina 1. Mañana de Aeróbicos



Ilustración 18. Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Rutina 1. Mañana de Aeróbicos

4.4.2 Actividades para el Mantenimiento y/o Incremento de la Funcionalidad

Durante este período, el enfoque principal de las actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad fue promover la independencia y la capacidad de las personas mayores para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. El objetivo principal consistió en ayudar a cada persona mayor a alcanzar su nivel óptimo de funcionamiento de manera integral,

teniendo en cuenta sus habilidades, limitaciones y necesidades específicas. Esto incluyó el fortalecimiento y preservación de habilidades y destrezas motoras, como vestirse y caminar, ya sea de manera independiente o con la asistencia de ayudas técnicas, con la intención de mantener y mejorar la calidad de vida de las personas. Durante el periodo se ejecutó una actividad para el mantenimiento de la funcionalidad.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 2.
ENCUENTRO EL PUNTO	**OBJETIVO:** Conservar la coordinación visual en las personas mayores mediante el juego, con el propósito de preservar los patrones funcionales esenciales para llevar a cabo actividades cotidianas. **METODOLOGÍA:** La dinámica del juego consistió en colocar a los participantes en las mesas, se les entregaron hojas con puntos de colorares repetidos y dados con los mismos colores. Los participantes debían unir con líneas los puntos de colores en la hoja según el resultado que dio el dado. Esta actividad se realizó con una serie de cuatro repeticiones cada una. Posteriormente, una sesión de relajación que incluyó dos rondas de ejercicios de oxigenación y técnicas de respiración para volver gradualmente al estado de calma. **RESULTADO:** Durante la actividad, se pudo observar que de las 15 personas que participaron, cinco de ellas mostraron un deterioro leve a moderado en la coordinación visual al intentar realizar la unión de un círculo a otro. Estas personas experimentaron dificultades, En contraste, las otras diez personas lograron unir los círculos con las líneas que indicará el dado. Estos resultados indican que estas personas mantienen sus funciones neuro – oculares propioceptivos esenciales.

Tabla 12. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Rutina 2. ENCUENTRO EL PUNTO



Ilustración 19. Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – ENCUENTRO EL PUNTO

4.4.3 Pausas Activas

Mediante la implementación de pausas activas, se persiguió la reducción de lesiones músculo-tendinosas a través de breves rutinas diarias de 5 a 10 minutos. Este enfoque permite a las personas mayores reducir la probabilidad de desarrollar patologías relacionadas con una mala higiene postural, al mismo tiempo que conlleva beneficios significativos, como la relajación y la prevención de lesiones músculo-tendinosas. A lo largo de este mes, se llevaron a cabo un total de 30 pausas activas.



***Ilustración 20.** Pausas activas*

4.4.4 Taller para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico

Durante la realización del taller propuesto al mantenimiento y/o incremento del bienestar físico de las personas mayores, se enfocó en resaltar la importancia del acondicionamiento físico en la hipertensión, Esta actividad se llevó a cabo en un contexto educativo teórico-práctico, fomentando el aprendizaje grupal. El taller contribuyó significativamente al fortalecimiento de la conciencia de autocuidado en cuanto a la salud física de las personas participantes que presentan hipertensión.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO DEL TALLER
IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FISICO EN PACIENTES CON HIPERTENSION	**OBJETIVO:** Aumentar la capacidad de resistencia cardiovascular de las personas mayores a través de la implementación de una rutina inter diaria de acondicionamiento físico durante el período de un mes. **METODOLOGÍA:** Se dio inicio la actividad con las personas ubicadas en la plazoleta a los cuales se les proporcionaron diversos instrumentos como balones como resistencia. Desarrollando una serie de ejercicios de calentamiento que incluyeron estiramientos tanto para el tren superior como para el tren inferior. Cada movimiento se ejecutó cinco veces en ciclos de tres repeticiones. Luego, al compás de la música y haciendo uso de las herramientas proporcionadas, se inició el ciclo de movilidad articular del tren superior. Durante esta fase, se llevaron a cabo ejercicios de fortalecimiento utilizando balones realizando cinco repeticiones para cada movimiento que implicó flexión y extensión de brazos, codos y muñecas, así como movimientos de cabeza, cuello y movilidad articular del tronco. Finalmente, se concluyó la sesión con una vuelta a la calma que incluyó ejercicios de respiración, realizados en 3 repeticiones durante dos ciclos. **RESULTADO:** reveló que las personas mayores que participaron en la actividad lograron mantener la secuencia y el ritmo de la rutina de ejercicios diseñada para los diferentes movimientos articulares. Esto tuvo un impacto positivo en el aumento del gasto cardiaco, de la fuerza y la movilidad del tren superior, habilidades esenciales para llevar a cabo tareas cotidianas.

Tabla 13. Taller para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico – Importancia del ejercicio físico en pacientes con hipertensión



Ilustración 21. Taller para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico – Importancia del ejercicio físico en pacientes con hipertensión

4.4.5 Seguimiento Físico Individual

Durante la realización de las atenciones individualizadas se logró abordar de manera oportuna las necesidades a nivel músculo esqueléticas según los síntomas presentados en las personas mayores, llevando a cabo el plan de atención personalizado lo que favoreció a enlentecer el deterioro osteomuscular que estos pudieran estar presentado, realizando actividades de promoción y prevención del sedentarismo manejo de la resistencia cardiovascular. Durante el periodo se realizaron veinte (20) atenciones individualizadas.



Ilustración 22. Seguimiento Físico Individual

4.5 DIRECCIÓN TÉCNICA

Las gestiones, intervenciones, y actividades que realizó la Dirección Técnica en la institución hacen parte de la vida cotidiana de cada residente y tienen como finalidad hacer valer los derechos de cada persona mayor dentro, y fuera de la institución ante las entidades prestadoras de servicios ya sea de salud o entidades de documentación. Conforma un equipo de trabajo integral con todos los componentes y de esta manera brindó un mejor bienestar para todas las personas mayores de esta Fundación.

4.5.1 Acompañamiento a la persona mayor en su ingreso al Centro de Bienestar

Este mes se realizó un acompañamiento de ingreso a una persona mayor a la cual se le hizo el recibimiento en compañía de la psicóloga de la Gestión Social y personal que labora en el Centro de Bienestar, al momento del ingreso se socializó el manual de convivencia, se hizo revisión de los documentos, recetas médicas, órdenes y pertenencias personales las cuales se registraron en formatos de ingreso a la institución.

Se hace presentación a los residentes del Hogar como manera de integración, mostrándole las instalaciones y su habitación, haciéndolo sentir en familia.



Ilustración 23. Acompañamiento a la persona mayor en su ingreso al Centro de Bienestar

4.5.2 Gestión documental y trámite ante la EPS

Se realizó revisión en la página del ADREES y la página del SISBEN 4, hasta la fecha se encuentran 20 personas mayores con SISBEN actualizado, se evidenció que el residente con código censal se encuentra fuera del régimen de salud; se le realizó gestión de afiliación ante EPS MUTUAL SER, cuyo asesor indicó que se debe realizar el proceso de afiliación, ya que el señor no pertenece a un núcleo familiar, no tiene SISBEN ni documento de identificación.

Se continuó la gestión del proceso de documentación del mismo usuario en medicina legal acerca del requerimiento exigido por ellos, la odontóloga forense dice que al

momento que tengamos todos los documentos darán el diagnóstico para establecer la edad correcta del señor. Se reclamaron las cédulas de ciudadanía original a las dos personas mayores que estaban en espera, uno en estado de deterioro, y el otro con fotocopia laminada, fueron entregadas en la registraduría auxiliar del barrio La Paz.

También se gestionó en las EPS las órdenes entregadas por los médicos para la autorización de las citas de control y procedimientos médicos.

Se cumplió la gestión satisfactoriamente y se recibió la entrega oportuna de algunos de los medicamentos e insumos de la gestión realizada ante las EPS. Se gestionaron citas ante las EPS e IPS que fueron llevadas a cabo: médico internista (5), médico general (5), nefrología (1), cardiología (1), odontología (5), oftalmología (2), optometría (2), P y P (1), laboratorios (6) en total 28 citas cumplidas, búsqueda de medicamento (53), suplementos (3) y pañales (18).

4.5.3 Visitas domiciliarias de ingreso

Se realizó visita domiciliaria a una persona mayor de 86 años de género femenino, con el fin de indagar sobre su estado psicosocial, familiar, estado de salud y red de apoyo, además, conocer sobre su procedencia.



Ilustración 24. Visita domiciliaria de ingresos

4.5.4 Documentación de Beneficiarios

Cada residente de la Fundación Hogar San Camilo mantiene una recopilación de documentos de las intervenciones realizadas por cada uno de los componentes que hacen parte del servicio integral para las personas mayores, también los documentos de otras entidades que han prestado sus servicios como son los profesionales de la

salud y otros entes. Todos estos documentos son las evidencias de la atención realizada. Estos registros se encuentran archivados cronológicamente de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. De igual forma se encuentran copias del documento de identificación, ADRES, SISBEN. En cuanto a las historias clínicas, en ellas se evidencian las valoraciones iniciales, valoraciones de seguimiento y todos los documentos expedidos por los profesionales de la salud tratantes de las respectivas EPS, o cualquier otro documento que se genere por la atención integral brindada a la persona mayor. De igual manera la atención prestada por los componentes del equipo interdisciplinario se encuentra sistematizada en el software RESIPLUS, un medio magnético especializado y con la licencia para su funcionamiento en el manejo de la persona mayor.

4.5.5 Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos

"BARRANQUILLA CIUDAD ACOGEDORA" Esta actividad estuvo enfocada a la recreación y el fortalecimiento de vínculos afectivos. Se realizó con la finalidad de celebrar el cumpleaños de la ciudad de Barranquilla, ciudad acogedora donde cada ciudadano que llega encuentra calidez humana y una cultura a la que es muy fácil de adaptarse, constituyéndose así en una ciudad con muchos hijos adoptivos que vienen de otras ciudades del país, buscando una mejor calidad de vida y un lugar donde vivir; es así como muchos residentes del Hogar San Camilo hacen parte de esta ciudad a la que un día llegaron para quedarse.

Esta actividad tuvo como objetivo que los residentes del Hogar reconocieran con gratitud su estadía en esta ciudad. Se dio inicio con el himno de Barranquilla, unas palabras del residente Pedro Lara, una oración por parte de Persona Mayor Cristóbal Gutiérrez, en agradecimiento por la acogida que le dio esta ciudad. Luego algunos residentes expresaron su sentir por ser hijos adoptivos de Barranquilla, de igual manera los nacidos en esta ciudad. Se logró que las personas mayores pasarán un rato agradables y compartieran las anécdotas de sus vivencias en esta ciudad reconociendo con alegría y agradeciendo que Barranquilla, es una linda ciudad de puertas abiertas para todo el mundo.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
BARRANQUILLA CIUDAD ACOGEDORA	**OBJETIVOS:** Reconocer los valores que tiene la ciudad donde residen. **METODOLOGÍA:** Se realizó un compartir con los residentes, el cual dio inicio con el himno nacional y el himno de la ciudad de Barranquilla, una oración y una reseña histórica de la ciudad, posterior a eso se realizó la una tertulia de las vivencias de algunos residentes. **RESULTADOS:** Se logró que las personas mayores pasarán un rato agradables y compartieran las anécdotas de sus vivencias en esta ciudad reconociendo con alegría y agradeciendo que Barranquilla, es una linda ciudad de puertas abiertas para todo el mundo.

Tabla 14. Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos – Barranquilla Ciudad Acogedora



Ilustración 25. Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos – Barranquilla Ciudad Acogedora

4.5.6 Actividades Recreativas internas y externas

"ENVEJECIMIENTO ACTIVO" Esta actividad recreativa interna de ocio enfocada en el envejecimiento activo y saludable, tuvo como finalidad que la persona mayor disfrutara una mañana divertida y dinámica llena de juegos y retos donde el objetivo fue estimular a la población a participar en los diferentes circuitos lúdicos recreativos que favorecen mantener las relaciones sanas en su entorno. La actividad se llevó a cabo con la formación de diferentes zonas de juego donde cada residente se acercaba a las actividades propuestas, algunos participantes necesitaron apoyo para la realización de los diferentes juegos, ya sea por limitación física, o por apoyo de alguna ayuda técnica. Se pudo observar que la mayoría de la población

mostraron interés en la realización de los diferentes circuitos al momento de su ejecución. Sin embargo, se identificó que algunas personas mayores presentaron dificultad al intentar llevar a cabo los diferentes circuitos, aun presentando acompañamiento.



Ilustración 26. Actividades recreativas Externa – Envejecimiento Activo

4.5.7 Capacitación al personal contratado – SENSIBILIZACIÓN "EL BUEN TRATO A LA PERSONA MAYOR".

Esta capacitación tuvo como objetivo socializar al personal contratado 5 conceptos importantes que se deben tener en cuenta en el trato a la persona mayor. Esta actividad se llevó a cabo mediante la metodología lúdica, en donde se formaron 5 grupos y cada uno de ellos les correspondería representar en qué situación real, vivida con las personas mayores, se emplearía ese concepto de la forma correcta. Los conceptos que se desarrollaron fueron Respeto, Empatía, Límites, Comunicación Asertiva y Relaciones Interpersonales. Se logró evidenciar en la mayoría del personal asistente que tenían conocen el significado de cada concepto, pero al momento de representar y aplicarlos en situaciones reales a algunos se les dificultó, pero a otros les fue fácil, sin embargo, todos lograron realizar el ejercicio teatral. Por otro lado, reconocieron que al no aplicar estas temáticas en el trato o en manejo de la persona mayor se hace más difícil la convivencia, se comprometieron a tenerlo en cuenta para aplicarlos con mayor asertividad y frecuencia. Agradecieron que se realizará

este tipo de actividad porque así aprenden a mejorar las relaciones y a corregir las falencias que identificaron al compartir estas experiencias de manera lúdica.

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

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

4.5.8 Hospedaje en espacios humanizados

La Fundación cuenta con varios sitios para que los residentes puedan recibir las visitas de su red de apoyo, en esta oportunidad resaltamos "LA SALA DE VISITAS", es uno de los tantos lugares acogedores que tiene la Fundación Hogar San Camilo para beneficios de sus residentes, se acondicionó esta sala pensando en el bienestar de la persona mayor, se reciben familiares, y amigos esta sala cuenta con un abanico un juego de salas, algunas plantas decorativas dando un ambiente de frescura y la comodidad de que el residente pueda interactuar con su amigo o familiar, es especial esta sala como por ejemplo cuando el amigo o familiar no puede visitar en el jardín, o kiosco de la fundación por que se está realizando alguna otra actividad, cabe resaltar que es de mucha importancia para la persona mayor recibir estas visitas que son de motivación y de alegría, sosteniendo así ese vínculo afectivo con su red de apoyo. esto ayuda a mantener una sana convivencia dentro de la institución.



Ilustración 27. Hospedaje en espacios humanizados – "Sala de visitas "

5. RESULTADO DEL PLAN DE TRABAJO

A continuación, se describe los resultados del plan de trabajo realizado por cada uno de los componentes que hacen parte del equipo interdisciplinario del Centro de Bienestar.

PLAN DE TRABAJO								
ACTIVIDAD	INDICADOR	META	% DE AVANCE	MES DE EJECUCIÓN			RESPONSABLE	EVIDENCIAS
				Mes 1	Mes 2	Mes 3		
COMPONENTE DE SALUD								
Valoración Inicial	% de personas mayores valoradas inicialmente en Medicina y Odontología	100 % (Trimestral)	100 %	X	X	X	Médico Odontólogo	Formatos de valoración inicial, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos.
Talleres de promoción de la salud prevención de la enfermedad	No de talleres realizados con las personas mayores	3 (Trimestral)	1	X	X	X	Médico Odontólogo	Acta de asistencia, fotos
Cuidados de Enfermería	% de personas mayores con cuidados por el equipo de Enfermería	100% (Trimestral)	100 %	X	X	X	Enfermería	Fotos
Capacitación en autocuidado e higiene personal de la persona adulto mayor	No de capacitaciones realizadas	2 (Trimestral)	0	X	X	X	Enfermería	Acta de asistencia, fotos
Valoración Final	% de personas mayores valoradas al final del contrato en Medicina y Odontología	90 % (Trimestral)	0			X	Médico Odontólogo	Formatos de valoración final, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
COMPONENTE NUTRICIÓN								
Tamizaje Inicial	% de personas mayores tamizados al inicio de gestión del proyecto	100% (Trimestral)	100 %	X	X	X	Nutricionista	Formatos de Tamizaje inicial, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos

Valoración nutricional	% de personas mayores valoradas nutricionalmente al inicio de la gestión del proyecto	100 % (Trimestral)	100 %	X	X	X	Nutricionista	Formatos de valoración nutricional, seguimientos en software RESIPLUS, fotos
Acompañamientos nutricionales	% de personas mayores en proceso de acompañamiento nutricional segundos resultados de diagnóstico	100% (Trimestral)	0		X	X	Nutricionista	Formatos de valoración nutricional, seguimientos en software RESIPLUS, fotos
Aprovechamiento de las raciones alimentaria	% de aprovechamiento de las raciones alimentarias	90% (Trimestral)	30 %	X	X	X	Nutricionista	Fotos, resultado de encuesta aplicadas
Diseño ciclos de minutas	No de ciclos de minutas diseñadas	4 (Trimestral)	100 %	X	X	X	Nutricionista	Formato de minutas, fotos
Seguimiento al ciclo de minuta	No de seguimientos realizados al ciclo de minutas diseñas	2 (Trimestral)	1		X	X	Nutricionista	Fotografías, formatos
Taller nutricional	No de talleres realizados	2 (Trimestral	1	X		X	Nutricionista	Acta de asistencia, fotos
Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	No de talleres realizados	2 (Trimestral)	0		X	X	Nutricionista	Acta de asistencia, fotos
Tamizaje Final	% de personas mayores tamizados en la etapa final de la gestión del proyecto	90 % (Trimestral)	0			X	Nutricionista	Formatos de Tamizaje final, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos

PSICOLOGIA								
Valoración inicial	% de personas mayores valoradas inicialmente en psicología	100 % (Trimestral)	100 %	X	X	X	Psicología	Formatos de valoración inicial, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
Acompañamiento psicosocial	% de personas mayores en proceso de acompañamiento psicológico según los resultados de valoración	100 % (Trimestral)	100 %	X	X	X	Psicología	Formatos de seguimientos, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
Proceso de adaptación a los beneficiarios	% Personas mayores participando en el proceso de adaptación según su ingreso al centro de bienestar	100 % (Trimestral)	100 %	X	X	X	Psicología	Formatos de seguimientos, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
Talleres de promoción de la salud mental y estimulación cognitiva	No de talleres realizados	3 (Trimestral)	1	X	X	X	Psicología	Acta de asistencia, fotos
Valoración final	% de personas mayores valoradas en psicología al final de la gestión	90 % (Trimestral)	0	X	X	X	Psicología	Formatos de valoración final, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
SALUD FÍSICA								
Valoración inicial	% de personas mayores valoradas al iniciar la gestión del proyecto	100 % (Trimestral)	100 %	X	X	X	Fisioterapeuta	Formatos de valoración inicial, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
Rutinas grupales de acondicionamiento físico	No de rutinas realizadas	3 (Trimestral)	1	X	X	X	Fisioterapeuta	Acta de asistencia, fotos

Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	No de talleres realizados	3 (Trimestral)	1	X	X	X	Fisioterapeuta	Acta de asistencia, evidencias fotográficas
Pausas activas	No de rutinas Realizadas	90 (Trimestral)	30	X	X	X	Fisioterapeuta/Enfermería	Evidencias fotográficas
Talleres para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico	No de talleres realizados	3 (Trimestral)	1	X	X	X	Fisioterapeuta	Acta de asistencia, evidencias fotográficas
Valoración final	% de personas mayores valoradas al final de la gestión del proyecto	90 % (Trimestral)	0	X	X	X	Fisioterapia	Formatos de valoración final, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
DIRECCIÓN TÉCNICA – TRABAJO SOCIAL								
Acompañamiento a la Persona Mayor en su ingreso al Centro de Bienestar	% de personas mayores en proceso de acompañamiento al ingresar al Centro de Bienestar	100 % (Trimestral)	100 %	X	X	X	Trabajador social	Acta De ingreso, evidencias fotográficas
Gestión documental y trámite ante la EPS	% de beneficiarios participando en el proceso de gestión documental y trámites ante la EPS	100 % (Trimestral)	90 %	X	X	X	Trabajador social	Evidencia del trámite realizado
Visitas domiciliarias de ingreso	% de personas mayores que reciben la visita domiciliaria antes de ingresar al centro de bienestar	100 % (Trimestral)	100 %	X	X	X	Trabajador social	Acta de visita domiciliaria, evidencias fotográficas
Documentación de beneficiarios	% de personas mayores con documentación tramitada según	100 % (Trimestral)	100 %	X	X	X	Trabador social	Archivo físico de los documentos, historia clínica y

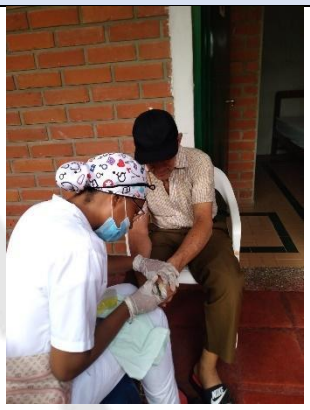
	las necesidades requeridas							registros en el software RESIPLUS
Actividades enfocadas a la recreación internas y Externas	No de actividades realizadas	3 (Trimestral)	1	X	X	X	Trabajador social	Evidencias fotográficas
Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	No de actividades realizadas	1 (Trimestral)	0		X		Medicina, nutrición, salud física, psicología, trabajo social, odontología. Equipo interdisciplinario	Acta de asistencia, evidencias fotográficas
Actividades Lúdico-Pedagógicas de Promoción y Prevención dirigidas a la fragilidad	No de actividades realizadas	1 (Trimestral)	0		X		Nutrición, Salud física, Psicología.	Acta de asistencia, evidencias fotográficas
Capacitación al personal contratado	No de capacitaciones realizadas al personal contratado	2 (Trimestral)	1	X	X		Trabajador social	Acta de asistencia, evidencias fotográficas
Actualización digital de las personas mayores (BD-Arch digital y/o físico)	No de registros en las bases de datos	3 (Trimestral)	1	X	X	X	Trabajadora social – Dirección Técnica	Evidencias del archivo, software RESIPLUS
Hospedaje en Espacios humanizados	% de personas mayores hospedadas en espacios humanizados	100% (Trimestral)	100 %	X	X	X	Medicina, nutrición, salud física, psicología, trabajo social. Equipo interdisciplinario	Evidencias fotográficas

Tabla No.16 *Plan de Trabajo*

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

ANEXOS FOTOGRAFICOS

ANEXOS A. COMPONENTE DE SALUD

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Valoración Médica Inicial</td><td>Seguimiento médico</td></tr>
<tr><td></td><td> </td></tr>
<tr><td>Valoración Inicial Odontológica</td><td>Seguimientos Odontológico</td></tr>
<tr><td colspan="2">  </td></tr>
<tr><td colspan="2">Curaciones – Caminatas - Corte de Uñas</td></tr>
</table>

ANEXOS B. COMPONENTE NUTRICIÓN

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

ANEXOS C. COMPONENTE PSICOLOGÍA




Valoración Inicial





Seguimientos de proceso de adaptación




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

ANEXOS D. SALUD FÍSICA



Valoración Inicial




Rutinas grupales de acondicionamiento físico

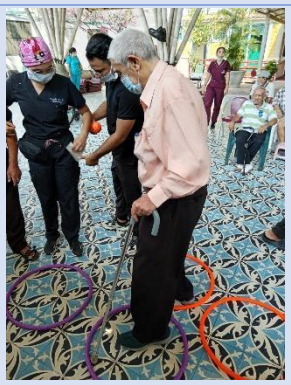



Actividades para el mantenimiento y/o Incremento de la funcionalidad

ANEXOS E. TRABAJO SOCIAL/DIRECCIÓN TÉCNICA



Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos


Actividades recreativas externa




Hospedaje en espacios humanizados – Sala de visitas

Fundación Hogar San Camilo
Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

Hubertus Petrus Ida van Neerven

Director General

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