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 4 DE MAYO AL 3 DE JUNIO DEL 2024.

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)	24 adultos mayores comprendido entre las edades de 61 a 89 años: Oscar Luis Florez Navarro, 61 años Ramon Ignacio Sánchez Esquivel, 61 años Cesar William Buitrago Gaviria, 62 años Vicky Muñoz Álvarez, 65 años Tomas Matute Álvarez, 65 años Robinson Dávila, 69 años José Del Carmen Pertuz, 69 años Jesus David Gutiérrez Gutiérrez, 69 años Jairo De Jesus Garces Espinoza, 69 años Hernán Eliseo Pérez Mira, 71 años Pedro Nel Banquet García, 72 años Orlando Tejedor Torres, 74 años Alcides Galindo, 75 años Jesús María Arrieta Morales, 75 años Rafael Esteban Vargas Doria, 79 años Franklin Henrique Goenaga Pinto, 80 años Remberto Jiménez Puello, 82 años Juana De Dios Arrieta Sánchez, 83 años Luis Osvaldo Blandon Rentería, 83 años Omar Ponnefz Hernández, 86 años Vilma Pacheco De Caneda, 87 años Antonia De Jesús Nuñez Cedeño, 88 años Jaime Gómez Alcázar, 89 años Rufina Julio De Fontalvo, 89 años
Ubicación geográfica en que se ejecutara la iniciativa	Arjona, Bolívar
Duración Total del Proyecto	4.5 meses

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 y empieza a vocalizar

		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.	palabras cortas y entiende mensajes cortos. Refiere sentirse bien con evolución favorable. se realiza seguimiento por el equipo interdisciplinario. Y seguimiento con la interacción con el personal interno. Se toman signos vitales y se registran, se encuentra en parámetros normales, evolución satisfactoria.
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 realiza seguimiento con el equipo interdisciplinario para el manejo y control de las emociones. Se toman signos vitales y se registran. Se encuentra en parámetros normales, evolución satisfactoria
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 con seguimiento con el equipo interdisciplinario mostrando buena tranquilidad y buena comunicación. se encuentra

		mediante una escala del dolor 1-5 en el cual 5 es un dolor persistente, paciente manifiesta 1.	ubicado en las tres esferas, se toman signos vitales y se registran signos vitales y se registran, se encuentra en parámetros normales.
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 valorado por equipo interdisciplinario permanentemente, refiere sentirse bien con evolución favorable, se toman signos vitales y se registran, se encuentra en parámetros normales. Se siguen las recomendaciones médicas.
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 el paciente con seguimiento permanente con el equipo interdisciplinario para el manejo de control de las emociones y recibiendo acompañamiento por psicología y psiquiatría de eps, Se encuentra en tratamiento con medicamento ordenado por especialista. Evolución favorable.
6	**Hernán Eliseo Pérez.**	A la valoración médica paciente ingresa con diagnóstico de artritis reumatoide crónica , antecedentes de diabetes , HTA,	A la valoración médica, paciente con evolución favorable refiere sentirse mejor sin ninguna sintomatología, se encuentra

		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 .	bajo observación por el equipo interdisciplinario. Se toman signos vitales se registran, se encuentran bajo parámetros normales. Se encuentra en acompañamiento permanente por nutrición.
7	**Oscar Luis Florez Navarro**	A la valoración médica paciente ingresa con diagnóstico de crisis asmática, tolerando oxigeno ambiente, al examen físico se 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.	A la valoración médica paciente se encuentra en buen estado general, se encuentra con acompañamiento con antihistamínicos y el equipo interdisciplinario. Se toman signos vitales se registran se encuentran bajo parámetros normales.
8	**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	Paciente con evolución satisfactoria con manejo de medicina en casa para manejo y control oftalmológico. Paciente con recomendaciones sobre el acompañamiento

		evolucionando de manera satisfactoria con disminución de secreciones, es remitido al servicio de oftalmología para definir conducta, se le toman laboratorios de ingreso.	permanente y prevención de caídas por restricción de movilidad. Se toman signos vitales se registran se encuentran bajo parámetros normales. Paciente presenta mejoría de manera favorable.
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, con evolución favorable, se sigue tratamiento especializado. Paciente con signos vitales y se registran se encuentra en parámetros normales.
10	**Jaime Gómez Alcázar**	Ingresa paciente con antecedentes de hiperplasia prostática benigna, presenta ceguera bilateral en uso de silla de ruedas con restricción de movilidad. Resto de examen físico sin alteraciones	Paciente en buen estado de salud bajo tratamiento ordenado, con evolución favorable, se encuentra ubicado en sus tres esferas. Paciente con signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales.
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	A la valoración médica, paciente con control odontológico refiere sentirse bien con evolución favorable, se toman signos vitales y se registran se

		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.	encuentran en parámetros normales. paciente en buen estado de salud, bajo recomendaciones sobre el acompañamiento permanente y prevención de caídas por restricción de movilidad.
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, se le toman laboratorios de ingreso.	A la valoración médica, paciente remitido el día 30 de abril por control de odontología manifiesta sentirse bien con evolución favorable, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. Paciente en buen estado de salud bajo tratamiento ordenado.
13	**Rafael Esteban Vargas Doria**	Ingresa paciente con HTA elevada y presenta dificultad en la movilidad debido a secuelas de ACV.	Desfavorable , presento crisis alteración psicosocial con agresión con un compañero producto de un evento neurológico del cual fue atendido en unidad hospitalaria externa; atendido por primera vez en la

			clínica la misericordia el día 8 de mayo con diagnóstico de demencia no especificada, secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva y presencia de marcapaso El día 10 de mayo ingreso al hospital boca grande hasta el 17 de mayo donde le hicieron estudio pertinente para evaluar los episodios.
14	**Remberto Jiménez Puello.**	Ingresa paciente con mareo y desvanecimiento asociado a las limitaciones de la movilidad. No refiere antecedentes.	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.
15	**César William Buitrago Gaviria.**	Ingresa paciente con tos seca en evolución de varios días, restricción de la movilidad. Presenta antecedentes de EPOC con tratamiento a base de salbutamol inhalador y prednisolona tabletas de 5 mg vía oral cada 12 horas	Evolución desfavorable, presento comportamiento agresivo con el equipo de trabajo y compañeros. se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. Paciente en regular estado de salud con tratamiento indicado para manejo del epoc.
16	**Juana de Dios Arrieta Sánchez**	Ingresa paciente estable clínica y hemodinamicamente, constantes vitales en rangos de normalidad, afebril sin datos de SIRS, hidratado, tolerando vía oral y aire ambiente sin dificultad respiratoria. Antecedentes de HTA	A la valoración médica, paciente refiere sentirse bien con evolución favorable, se realiza seguimiento por el equipo interdisciplinario, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. Paciente en buen estado de salud.

17	**Pedro Nel Banquet García.**	Ingresa paciente con secuela de alzheimer, limitación de la movilidad con lentitud, descamación de la piel en ambas piernas, incontinencia urinaria.	A la valoración médica, paciente refiere sentirse bien con evolución favorable, maneja buena relación con sus compañeros más sociabilidad y buena comunicación, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. Paciente en buen estado de salud.
18	**Rufina Julio de Fontalvo.**	Ingresa paciente adulta mayor consciente, con desorientación ocasional, estado psicomotriz estable, conserva marcha de forma independiente con apoyo de un bastón o una tercera persona refiere sentir dolor crónico en las extremidades inferiores, tono de voz alto con limitación auditiva, manifiesta no poder movilizarse cuando se lo piden.	A la valoración médica, paciente refiere sentirse bien con evolución favorable, se realiza seguimiento por el equipo interdisciplinario para el manejo de comportamiento, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. paciente en buen estado de salud, bajo recomendaciones sobre el acompañamiento permanente y prevención de caídas por restricción de movilidad.
19	**Omar Ponnefz Hernandez**	Ingresa paciente con enfermedad coronaria PTCA, dislipidemia, hipertensión arterial, fibrilación auricular, hipertrofia prostática, IVU recurrentes, CA de próstata, enfermedad cerebrovascular.	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 con seguimiento en su estado de salud.
20	**Luis Osvaldo Blandon Renteria.**	Ingresa paciente con post quirúrgica reducción abierta +osteosíntesis de fractura de maléolo tibial izquierdo reducción de epífisis inferior de radio izquierdo, trauma en antebrazo y	Paciente con evolución favorable, mejoras significativas en su movilidad, persiste el acompañamiento debido a riesgo de caída.

		tobillo izquierdos, fractura de radio distal izquierdo, fractura de tibia distal izquierda.	Con tratamiento y recomendaciones por ortopedia
21	**Franklin Enrique Goenaga Pinto**	Ingresa paciente sin antecedentes médicos patológicos previamente conocido, internado en el marco de cuadro compatible semiológicamente con hemorragias gastrointestinales del tracto digestivo superior que se ha asociado a síndrome anémico leve, datos de disfunción renal de data no especificada.	Paciente en regular estado general, edad cronológica coherente en edad aparente, regular estado musculoesquelético, oculomolores normales, consiente orientado en tiempo y espacio, lenguaje fluido.
22	**Tomas Matute Alvarez**	Ingresa paciente sin antecedentes médicos patológicos previamente conocido, presento dolor en ambos hombros.	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.
23	**Jairo De Jesús Garces**	Paciente con antecedentes de ACV, con secuelas el cual presenta alteración de la movilidad con descamación en la espalda, bronquitis.	Evolución favorable, en buen estado de salud bajo tratamiento ordenado. Paciente con signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales.
24	**Jesús David Gutiérrez Gutiérrez**	Paciente con antecedente de hipertensión.	Tac cerebral simple dentro los limites de normalidad, paciente con tratamiento actual amlodipino valsatar 160/12 horas, atorvastatina. Retiro voluntario el 24 de mayo.

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:

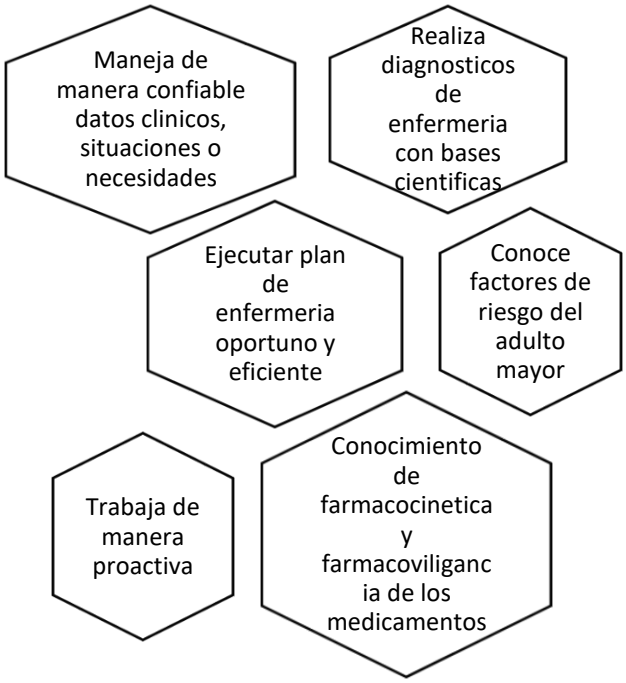
- ✓ Proporcionar atención integral con el fin de promover el bienestar, autonomía y la salud en la tercera edad.
- ✓ Realizar plan de cuidados que incentive al máximo la autonomía y la implicación activa de los adultos mayores, así como su autoestima y la capacidad de integrarse entre ellos.

- ✓ 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



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 importancia de la relajación	• Paciente con evolución favorable. Muestra buen manejo de grupo y comunicación con sus compañeras, posee manejo de liderazgo. Se toman signos vitales y se registran se encuentran bajo parámetros normales.

			antes de dormir. • Evitar cafeína.	
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.	• Evolución favorable, seguimiento por el equipo interdisciplinario se toman signos vitales y se registran se encuentra en parámetros normales. • Paciente continua en tratamiento indicado por especialista.
3	**Vicky Muñoz Álvarez**	• Patrón respiratorio ineficaz relacionado con	• Acompañamiento permanente en la adherencia	• Paciente con evolución Favorables, Se toman

		enfermedad infecciosa. • Deterioro del intercambio gaseoso relacionado a desequilibrio en la ventilación perfusión.	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.	signos vitales y se registran, se encuentra en parámetros normales, evolución satisfactoria.
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. • Educación al paciente.	• Paciente con evolución favorable. Muestra buena tranquilidad y comunicación con sus compañeros, Se toman signos vitales y se registran. Se encuentra en parámetros normales,

			• Aseo ocular según necesidad. • Mantener medidas de prevención riesgo de caídas. • Uso de dispositivos para deambular.	evolución satisfactoria.
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 atributos	• Paciente con evolución favorable, seguimiento por el equipo interdisciplinario para el manejo y control de las emociones, se encuentra en tratamiento psiquiátrico ordenado por especialista.

		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 con el manejo y control de la artritis, se toman signos vitales se registran, se encuentran bajo parámetros normales. • Pendiente cita de seguimiento con otorrinolaringología.
7 Oscar Luis Flórez 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, presento crisis respiratoria con sonidos en los pulmones más tiraje y baja saturación de oxígeno se interviene con puf de salbutamol inhalador y

			dosis de prednisolona. • Se toman signos vitales se registran se encuentran bajo parámetros normales.
8 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. • Vigilar estado de conjuntivas por turno.	• Paciente con evolución satisfactoria, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales • Asistencia permanente por incontinencia • urinaria.
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.	• Evolución favorable, con signos vitales y se registran se encuentran en parámetro • Paciente en buen estado de salud bajo tratamiento psiquiátrico

		• Vigilar estado psíquico del paciente. • Tranquilizar al paciente. • Disminuir los estímulos ambientales, excesivos si es necesario.	ordenado por especialista.
10 Jaime Gómez Alcázar.	• Hiperplasia prostática benigna. • Ceguera bilateral.	• Administración de antihipertensivos, esomeprazol. • Seguimiento por psicología y trabajo social. • Se moviliza fuera de cama.	• Evolución favorable, en buen estado de salud bajo tratamiento ordenado. Paciente con signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales.
11 Vilma Pacheco De Caneda.	• 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.	• Evolución favorable, mejora en su motricidad con el uso del camidor se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales.

		• Evitar cambios bruscos de temperatura. • Acompañamiento permanente por el servicio de enfermería. • Abundantes líquidos.	
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.	• Evolución favorable, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. Paciente en buen estado de salud bajo tratamiento ordenado.
13 Rafael Esteban Vargas Doria.	• HTA elevada. • Dificultad en la movilidad debido a secuelas de ACV.	• Administración de antihipertensivo. • Se moviliza fuera de cama con ayuda por	• Evolución desfavorable, paciente en buen estado de salud bajo tratamiento ordenado. se toman signos vitales y se

		restricción de la movilidad. • Mantener medidas de prevención riesgo de caídas.	registran se encuentran en parámetros normales. • Presento eventos, alteración psicosocial con agresión con un compañero producto de un evento neurológico del cual fue atendido en unidad hospitalaria externa; atendido por primera vez en la clínica la misericordia el día 8 de mayo con diagnostico de demencia no especificada, secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva y presencia de marcapaso • El día 10 de mayo ingreso al hospital boca grande hasta el 17 de mayo donde le hicieron estudio pertinente para evaluar los episodios.
14 Remberto Jiménez Puello.	• Mareo y desvanecimiento asociado a las limitaciones	• Administración de esomeprazol.	• Evolución favorable, paciente en

	de la movilidad. No refiere antecedentes.	• Seguimiento por psicología y trabajo social. • Educación al paciente.		buen estado de salud, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales.
15 César William Buitrago Gaviria	• Tos seca en evolución de varios días. • Restricción de la movilidad. • Antecedentes de EPOC.	• Administración de puf inhalador según prescripción médica. • Antihipertensivos. • Seguimiento por psicología y trabajo social. • Se moviliza fuera de cama de manera autónoma.	• Evolución desfavorable, presento comportamiento agresivo con el equipo de trabajo y compañeros. • se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. Paciente en regular estado de salud con tratamiento indicado para manejo del epoc.	
16 Juana de Dios Arrieta Sánchez	• Ingresa paciente estable clínica y hemodinámicamente. • Signos vitales en rangos de normalidad.	• Administración de antihipertensivos, antiácidos gástricos. • Seguimiento por psicología y trabajo social.	• Evolución favorable, se toman signos vitales y se registran se encuentran en	

	• Afebril sin datos de SIRS. Hidratada. • Antecedentes de HTA	• Se moviliza fuera de cama de manera autónoma. • Mantener medidas de prevención riesgo de caídas.	parámetros normales.
17 Pedro Nel Banquet García	• Secuela de alzheimer. • Limitación de la movilidad con lentitud. • Descamación de la piel en ambas piernas. • Incontinencia urinaria.	• Administración de ácido fólico y sulfato ferroso. • Seguimiento por psicología y trabajo social. • Se moviliza fuera de cama. • Educación al paciente.	• Evolución favorable, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales muestra avances significativos en su movilidad. • Continua con tratamiento para la piel y alimentación según plan nutricional.
18 Rufina Julio de Fontalvo	• Desorientación ocasional. • Estado psicomotriz estable. • Conserva marcha de forma independiente con apoyo de un bastón. • Dolor crónico en las	• Seguimiento por psicología y trabajo social. • Se moviliza fuera de cama de manera autónoma. • Mantener medidas de prevención riesgo de caídas.	• Evolución favorable, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales. paciente en buen estado de salud, camina sola

	extremidades inferiores. • Limitación auditiva.	• Educación al paciente.	sin ayuda mecánica, mejora en su movilidad.
19 Omar Ponnefz Hernandez	• Ingresa paciente con enfermedad coronaria PTCA, dislipidemia, hipertensión arterial, fibrilación auricular, hipertrofia prostática, IVU recurrentes, CA de próstata, enfermedad cerebrovascular.	• Administración de losartan 50X amlodipino 5mg cada día, carvedilol 6.25mg cada 12 horas , atorvastatina 20 mg, esomeprazol 20mg día , asa 100mg dia. • Seguimiento por psicología y trabajo social y se moviliza fuera de cama.	• Evolución favorable, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales, seguimiento por nutrición. • Presenta altibajos en apetitos, come poco, cabizbajo en algunos momentos.
20 Luis Osvaldo Blandon Renteria	• Ingresa paciente con postquirúrgica reducción abierta +osteosíntesis de fractura de maléolo tibial izquierdo reducción de epífisis inferior de radio izquierdo, trauma en antebrazo y tobillo izquierdos,	• Administración de acetaminofén 1 gr cada 8 hora en caso de dolor, consumir alimentos bajos en sal, azucares y grasa, ricos en fibra, lavar heridas con agua y jabón, cita de control por ortopedia.	• Paciente con evolución favorable, mejoras significativas en su movilidad, persiste el acompañamiento debido a riesgo de caída. • Con tratamiento y recomendaciones por ortopedia.

	fractura de radio distal izquierdo, fractura de tibia distal izquierda.		
21 Franklin Enrique Goenaga Pinto	• Ingresa paciente sin antecedentes médicos patológicos previamente conocido, internado en el marco de cuadro compatible semiológicamente con hemorragias gastrointestinales del tracto digestivo superior que se ha asociado a síndrome anémico leve, datos de disfunción renal de data no especificada •	• Seguimiento por psicología y trabajo social y se moviliza fuera de cama de manera autónoma.	• Evolución favorable, muestra mejora significativa en su movilidad, se desplaza sin ayuda mecánica, toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales.
22 Tomas Matute Alvarez	• Ingresa paciente sin antecedentes médicos patológicos previamente conocido, presento	• Se moviliza fuera de cama de manera autónoma	• Evolución favorable, se toman signos vitales y se registran se encuentran en parámetros

	dolor en ambos hombros.		normales. No tiene seguimiento médico asociado a pre existencias.
23 Jairo De Jesús Garces	• Paciente con antecedentes de ACV, con secuelas el cual presenta alteración de la movilidad con descamación en la espalda, bronquitis.	• Gel para la espalda, salbutamol, clotrimazol	• Evolución favorable, en buen estado de salud bajo tratamiento ordenado. Paciente con signos vitales y se registran se encuentran en parámetros normales.
24 Jesús David Gutiérrez Gutiérrez	• Paciente con antecedente de hipertensión.	• Tac cerebral simple dentro los limites de normalidad, paciente con tratamiento actual amlodipino valsatar 160/12 horas, atorvastatina.	• Retiro voluntario el día 24 de mayo.

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

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





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

5.2 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 04 de mayo al 03 de junio 2024.

Durante el periodo del 04 de mayo al 03 de junio 2024. ingresaron 2 adultos mayores a la FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS.

VALORACIÓN PSICOLOGÍAS DE INGRESOS	
NOMBRE: JESUS DAVID GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ	
EDAD: 69 AÑOS	**IDENTIFICACIÓN: 13. 495.636 DE CUCUTA**
FECHA DE INGRESO: 17/05/2024	**FECHA DE VALORACIÓN: 21/05/2024**

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

Se inicia valoración por psicología adulto mayor de sexo masculino de 69 años de edad, piel banca, ojos claros. estatura mediana contextura delgada con buen porte y actitud ante la valoración psicológica de ingreso como residentes de la Fundación hogar geriátrico MIS AÑOS DORADOS.

EXAMEN MENTAL: Adulto mayor consciente, orientado en tiempo, espacio y persona poco conversadora, se mantiene atenta durante la consulta respondiendo pregustas y narrando su historia de vida con lenguaje coherente y fluido, curso del pensamiento adecuado, introspección adecuada, estado psicomotriz estable conserva marcha de forma independiente, estado de ánimo sin presencia de signos o síntomas de ansiedad o depresión, no refiere dificultad para conciliar y mantener el sueño, apetito conservado, estados sensoperceptivos sin alteración o presencias de alucinaciones, memoria sin alteración, Juicio y raciocinio sin alteración, habilidades cognitivas conservadas.

Durante la valoración la residente manifiesta antecedentes de consumo de mariguana por muchos años, viene de una familia que económica vivía bien, pero su padre era un hombre muy molturador, el cual falleció hace 30 años, no continuos estudios como actitud de rebeldía hacia el padre, se dedica a la artesanía, también sabe soldar, siempre ha sido independiente, la relación con su hoja actualmente están disgustados porque ella le hizo creer que lo quería y no es así, mantiene mayor contacto con su hermana, al comunicarle al residente las normas y manual de convivencia del hogar geriátrico, presento negativa ante el no uso del cedular en el hogar y la entrega de los medicamentos paras su debido suministro por las auxiliares de enfermería. Manifestó que el se siente bien y con muchas ganas de trabajar, busco la ayuda del hogar por su estado de salud física, que requiere de unos siguientes médicos y acompañamiento a exámenes y no cuenta con los recursos suficientes para ir las citas médicas, seguir la dieta que le mandaron y quien lo acompañe a los exámenes. Pero si él hubiese conocido de las normas, lo aislado que se ubica el hogar y que no podía controlar en sus cosas, no hubiese aceptado ingresar a la fundación.

NOMBRE: JAIRO DE JESÚS GARCES ESPINOSA	
EDAD: 74 AÑOS	**IDENTIFICACIÓN: 73.077.022**
FECHA DE INGRESO: 17/05/2024	**FECHA DE VALORACIÓN: 21/05/2024**

Se inicia valoración por psicología Paciente de sexo masculino de 87 años de edad, piel blanca, ojos cafés. estatura alta. contextura delgada con buen porte y actitud, ante la valoración psicológica de ingreso como residentes de la Fundación hogar geriátrico MIS AÑOS DORADOS.
EXAMEN MENTAL: el adulto mayor se encuentra consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, se mantiene atento y conversador, respondiendo pregustas y narrando su historia de vida sin dificultad, lenguaje y pensamiento organizado, memoria sin alteración, introspección parcial, estado psicomotriz sin dificultad para mantener las marcha, estado de ánimo con presencia de ansiedad e inquietud motora leve, tono de voz bajo, no refiere dificultad, apetito conservado, estados sensoperceptivos sin alteración o presencias de alucinaciones, refiere el residente al realizar la entrevista que se encuentra bien sin novedad “refiere que le gusta la fundación mas no la comida porque esta acostumbrado a la variedad y las comidas proporcionadas en manga en especial los hoteles la comida no me faltaba, solo estaré aquí hasta que me recupere estuve en la clínica porque me dio neumonía y las gente de la alcaldía me estaban buscando desde hace rato y me trajeron aquí. Yo estaba frente al hotel caribe cuando llegaron, yo siempre dormía en la playa o cualquier lugar”. Refiere que fue marino nacional e internacional, que trabaje en la armada como cocinero, hizo curso de cocina en el seno, que sabe

hacer ballas de publicar se pintar etc, que tiene aproximadamente 45 años viviendo en la calle, su familia, padres y hermanos en algunas ocasiones me acogieron le compraban cosas, pero siempre regresaba a la calle, que se aburre muy rápido de los lugares y simplemente se va y listo, y que nadie lo puede impedir.

- **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 2023 en proceso de observación y evolución por psicología hasta el día 03 de junio del 2024.

INFORME DE SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

PERIODO DESDE EL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DEL 2024

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSÉ DEL CARMEN PERTUZ CHAVERRA
EDAD: 68 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 25/06/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio//2024

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 dificultad para conciliación y el mantenimiento del sueño desde hace aproximadamente 3 semanas con presencia de irritabilidad ocasional en especial cuando no atiende a su llamado de forma inmediata, 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, con diagnóstico actual de problema cardiovascular, EPOC, derrame pleural y enfermedad renal crónica, con tratamiento por especialista con crisis respiratorias con frecuencia, es un adulto frágil.

NOMBRE DEL PACIENTE: ROBINSON ANTONIO DÁVILA HERNÁNDEZ
EDAD: 69 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 25/06/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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 adaptación 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, estado de

salud física persiste el aumento de presión en observación y control. Residentes sin alteraciones conductuales y emocional que afecte su estado de salud mental o física de los residentes.

NOMBRE DEL PACIENTE: ALCIDES GALINDO DEL VALLE

EDAD: 75 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 03/08/2023 - **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

EXAMEN MENTAL

Paciente con buen proceso de adaptación, realiza sus actividades de estimulación cognitiva y psicosocial ocasional, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje organizado, pensamiento ilógico con ideas delirantes ocasionales, persistes con la no ingesta de los medicamente, el residente a presentado durante este periodo una evolución significativa menor presencia de alucinaciones mayor interés en retomar su participación en las actividades psicosocial.

NOMBRE DEL PACIENTE: HERNÁN ELISEO PÉREZ MIRA

EDAD: 70 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 15/08/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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, con mayor receptividad para realizar actividades de equipo psicosocial, prefiere permanecer la mayor parte del tiempo tejiendo tapetes de tela, el adulto mayor se mantiene estables sin signos o síntomas de enfermedad mental, residentes colaborador brinda apoyo a sus compañeros que requieren de apoyo para movilizarse desea tener un poco de acceso para emprender a un más con sus tapetes. El señor Hernán presento lesión en la frente de un compañero al prestarle ayuda y un consejo para que calmara su conducta por lo cual recibió atención médica.

NOMBRE DEL PACIENTE: VILMA PACHECO DE CANEDA

EDAD: 70 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 09/10/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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, la residente recibió atenciones y tratamiento odontológicos, persisten los estados de ánimos bajos ocasional, con recuerdo recurrente de su vida pasada la que considera cotica y dolorosa, se realiza intervención por psicología semanal.

NOMBRE DEL PACIENTE: ANTONIA DE JESÚS NÚÑEZ CANADÁ.

EDAD: 88 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 11/10/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

EXAMEN MENTAL

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

Adulta mayor estable a nivel físico y mental, consciente desorientada en tiempo, espacio y persona, lenguaje y pensamiento desorganizado ocasional, lenguaje fluido, con buen vocabulario, estado motriz con marcha lenta debido a discapacidad visual moderada y dificultad para movilizarse requiere de apoyo con silla de rueda para distancias superior a dos metros, juicio y raciocinio parcial, introspección parcial, con presencia de pensamientos catastróficos de muerte, robos y suicidio, presencia de pesadillas con frecuencias, estímulos auditivos y táctil sin dificultad, apetito conservado, buen patrón de sueño, participa activamente en las actividades de simulación y ocupacionales, se relaciona sin dificultad con sus compañeros con un lenguaje amoroso y respetuoso.

NOMBRE DEL PACIENTE JESÚS MARÍA ARRIETA MORALES

EDAD 88 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 11/10/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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 recibió tratamiento odontología en espera de cita para realizar panorámica dental, con buen patrón de sueño en este periodo, participa en las actividades de estimulación sin novedad, Adulto mayor sin signos o síntomas de enfermedad mental. introspección parcial, sin presencia de alucinaciones o delirios, responde a estímulos auditivos.

NOMBRE OSCAR LUIS FLORES NAVARRO

EDAD 61 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 05/09/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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, durante este periodo presento irritabilidad con frecuencia no quiere seguir órdenes del hogar como el no ingreso de alimentos de las habitaciones, persisten de forma ocasional conductas inadecuadas como leguaje despectivos en el hogar en el especial hacia las auxiliares, presento episodio de ira realizando daños a muebles del hogar e insultos uno de los empleados del hogar, las conductas del adulto mayor están en marcadas con un comportamiento infantil no acorde su edad cronológica ante el manejo de situaciones que le causen malestar emocional o irritabilidad. Se procede a acompañamiento psicológico, y acta de compromiso para el mejoramiento de la conductas inadecuadas.

NOMBRE RAMON IGNACIO SÁNCHEZ ESQUIVEL

EDAD 61 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 05/SEPTIEMBRE/23 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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 del sueño conservado con tratamiento actual emitido por psiquiatría y suministrado y controlado en el hogar; el residente durante esta ultimas semanas se ha observado presencias leves de alucinaciones e irritabilidad deseando dormir con frecuencia, no se observa somnolencia, refiere estar enfermo con frecuencia no se observan signos de signos o síntomas por equipo asistencial que confirme las presencia de enfermedad actual que requiera de atención médica, desde ingreso a la fundación presenta quejas manifestando que el padece de un tumor o cáncer porque tiene dolor de cabeza con frecuencia, solicitando medicamento con frecuencia e insistentemente.

NOMBRE ORLANDO TEJEDOR TORRES

EDAD 74 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 22/NOV/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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, participa activamente, el residente ha disminuido el uso de vocabulario inadecuado.

NOMBRE VICKY MUÑOZ ALVEAR

EDAD 64 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 22/NOV/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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, la adulta mayor inicio con buen proceso de adaptación, colaboradora, atenta realiza las actividades de estimulación cognitiva interactúa con el equipo interdisciplinario y residentes, se mantiene atenta y activa posterior a intervención psicológica la residentes ha mejorado su actitud hacia sus compañeros mejorando su relación con los residentes, persiste en realizar actividades de tipo domestico en el hogar, al ser negado se pone irritable, no recibe alimentos y se aísla de los residentes y equipo interdisciplinario y logístico de la fundación.

NOMBRE: JAIME GOMEZ ALCÁZAR

EDAD 89 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 06/03/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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, con dificultad visual severa responde a estímulos auditivos y táctil sin dificultad, presenta incontinencia urinaria, mantiene una actitud amable y cordial con los compañeros y resto del equipo interdisciplinario, estado de salud mental sin presencia de enfermedad mental.

NOMBRE: PEDRO NEL BANQUET GARCÍA

EDAD 72 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 22/02/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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, visual y táctil sin dificultad, participa activamente en las actividades de estimulación, con un excelente proceso comparte y se relaciona con sus compañeros sin dificulta.

NOMBRE: REMBERTO JIMÉNEZ PUELLO

EDAD 83 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 06/03/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

EXAMEN MENTAL

Adulto mayor de 83 años con deterioro cognitivo grave, con posibles signos de demencia, desorientado en tiempo espacio y persona, lenguaje y pensamientos desorganizado, memoria comprometida, participa activamente en las actividades, mantiene contacto con sus compañeros sin novedad, acepta acompañamiento y apoyo por auxiliares de enfermería sin novedad. Se le aplican fichas de estimulación cognitiva, realiza juegos grupales como domino, ludo entre otros sin novedad, disfruta de cada actividad, se mantiene tranquilo sin intención de salir durante es mes.

NOMBRE: CESAR WILLIAM BUITRAGO GAVIRIA

EDAD 62 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 10/01/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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, visual y táctil sin dificultad, participa activamente en las actividades de estimulación, habilidades cognitivas conservadas, adulto mayor con personalidad egocéntrica, dominante compulsivo, en las ultimas semanas ha presentado alteración de la conducta ofendiendo e intimidando a los residentes con amenas de muerte, e intentos de

agresiones físicas, no acepta o toleras las normas impuesta por el hogar, siendo desafiante y agresivo, durante el mes de abril firmo 3 acta de compromisos con el objetivo de mejorar su conducta e iniciar terapia psicológica individual las cuales no acepto y no cumplió los compromisos pactados, debido a las conductas agresivas y aumento de las sintomatología del EPOC. Durante este periodo el residente ha disminuido en un 30% las conductas agresivas, desafiantes y provocadores hacia los residentes, sin embargo persisten sus agresiones verbales hacia el compañero José Pertuz, solicita con frecuencia su salida voluntaria sino le pueden brindar la continuidad el emprendimiento de pollo de engorde, debido a que en la calle puede trabajar y evita tener que controlarse, porque cuando a él alguien le dice o hace algo se las pagas, pero en la fundación no puede porque debe controlarse, se continua a la espera de la reclamación de la cedula y activación en la EPS mutual ser que fue afiliado, que esta para inicio de junio y pueda ser atendido por psiquiatría remisión ordenada en el último ingreso a urgencia por crisis respiratoria y alteración conductual.

NOMBRE: RUFINA JULIO DE MONTALVO

EDAD 89 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 12/01/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

EXAMEN MENTAL

Adulta mayor de 89 años con deterioro cognitivo grave, con signos y síntomas de enfermedad de Alzheimer no especificada, orientación parcial en tiempo y persona, con desorientación en espacio, lenguaje desorganizado repetitivo, con inquietud motora ocasional, permanece la mayor parte del tiempo sentada, refiere quejas de dolencias y presencias de enfermedades, persiste en la manifestación de que le roban, extravía las cosas, con disminución actual en la negativa de realizar higiene corporal y el consumo de alimentos o bebidas, pensamientos desorganizado ocasional, memoria comprometida, se encuentra en proceso para valoración por psiquiatría, paciente actualmente más tranquila y estable.

NOMBRE: JUANA DE DIOS ARRIETA SÁNCHEZ

EDAD 84 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 17/01/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

EXAMEN MENTAL

Adulta mayor consciente, desorientación ocasional en tiempo y espacio, orientada en persona poco conversadora, se mantiene atenta durante la consulta respondiendo pregustas y narrando su historia de vida con lenguaje coherente y fluido, curso del pensamiento adecuado, introspección parcial, estado psicomotriz estable conserva marcha de forma independiente con apoyo de un bastón, estado de ánimo con irritabilidad ocasional porque no quiere estar en el hogar, sin presencia de signos o síntomas de ansiedad o depresión, no refiere dificultad para conciliar y mantener el sueño, apetito conservado, estados sensoperceptivos sin alteración o presencias de alucinaciones, memoria sin alteración, Juicio y raciocinio sin alteración, habilidades cognitivas conservadas. Continua en intervención psicosocial durante este periodo no ha presentado quejas e irritabilidad por salir del hogar.

NOMBRE: RAFAEL ESTEBAN VARGAS DORIA

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

EDAD 84 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 06/03/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

EXAMEN MENTAL

Adulto mayor consciente, desorientado en tiempo, espacio y persona, durante este periodo residente mostro irritabilidad, inconforme con las atenciones y alimentos recibidos, manifiesta que los compañeros lo atacan le buscan problema, refiriendo que si ellos no se quedan quietos él leva hacer un daño, se realiza observación por equipo interdisciplinario para confirmar lo informado por el adulto mayor, pero no se halló indicios de maltrato verbal , físico o amenazas hacia el adulto mayor de parte de sus compañeros; describe que le quieren dar órdenes y él no está para eso, y que a él no lo deben gritar o regañar, en ocasiones se aislaba se realizó intervención por equipo psicosocial y se observa que el paciente esta presentado alucinaciones ocasional. Sin embargo, el residente en ocasiones se comportaba tranquilo y en otras ejercía agresión verbal en especial al equipo de auxiliares. El día 08 de mayo 2024, la auxiliar en turno de nocturno informa que el residente Rafael Varga no durmió y se mostró agresivo de forma verbal, al realizar cambio de turno de las auxiliares, la auxiliar correspondiente a cumplir el turno de día, observa al residente intranquilo y posteriormente inicia con el uso de vocabulario inadecuado y ofensivos, porque manifiesta que le robaron un suéter y que el Tenia 10 de esos mismo, camisetas que fueron donadas antes del ingreso del señor Rafael Varga y cada residente cuenta con una camiseta idéntica, uno de los residente tenía una de las camisetas puesta, el señor Rafael Varga a ver que su compañero de acerca dice:" esa es mi camiseta" empieza lanzar insulto hacia el residentes, el cual, al ver la alteración del señor Rafael, le dice: " vea hermano no se ponga así, esta camisetas es mía, todos tenemos una" el adulto mayor Rafael agrede con su bastos al señor Hernán causando una lesión en la frente, ambos residentes recibieron atención clínica. El señor Rafael recibió valoración por psiquiatría, estuvo hospitalizado por episodio epiléptico, en la actualidad se encuentra en el hogar geriátrico recibiendo tratamiento de acuerdo a los signado por los especialistas.

NOMBRE: FRANKLIN HENRIQUE GOENAGA PINTO

EDAD: 80 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 06/04/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

EXAMEN MENTAL

Adulto mayor consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, se mantiene atento y conversador, estado de ánimo estable sin presencia de signos o síntomas de ansiedad o depresión, tono de voz bajo, no refiere dificultad para conciliar y mantener el sueño duerme apropiadamente un ciclo de 5 a horas, apetito conservado, estados sensoperceptivos sin alteración o presencias de alucinaciones, Juicio y raciocinio estable, participa activamente en las actividades psicosociales, en proceso de adaptación durante este periodo ha dejado de manifestar su necesidad de salir, presenta evolución significativa en su estado de animo y salud física, con marcha activa sin ayuda de terceros. Se encentra animado realizado actividades físicas de baile ha aumentado su sonrisa saluda con amabilidad.

NOMBRE: OMAR PONNEFZ HERNANDEZ

EDAD: 87 AÑOS

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

FECHA DE INGRESO: 10/04/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

EXAMEN MENTAL

Adulto mayor nacido se encuentra consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, se mantiene atento y conversador, respondiendo pregustas y narrando su historia de vida si dificultad, lenguaje y pensamiento organizado, memoria sin alteración, introspección parcial, estado psicomotriz con dificultad para mantener las marcha lenta hace uso de bastón, estado de ánimo estable sin presencia de signos o síntomas de ansiedad o depresión, tono de voz bajo, no refiere dificultad para conciliar y mantener el sueño, apetito ha aumentado, estados sensoperceptivos sin alteración, Juicio y raciocinio estable, durante el proceso de adaptación ha estado tranquilo, atento a la salud de su esposa, comparte con los compañeros sin novedad, realiza actividades psicosociales, paciente estable a nivel de salud fisca.

NOMBRE: TOMAS MATUTE ALVARES

EDAD: 66 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 12/04/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

Adulto mayor consciente, orientado en tiempo, espacio y persona poco conversadora, se mantiene atenta durante la consulta respondiendo pregustas y narrando su historia de vida con lenguaje coherente y fluido, curso del pensamiento adecuado, introspección adecuada, estado psicomotriz estable conserva marcha de forma independiente, estado de ánimo sin presencia de signos o síntomas de ansiedad o depresión, no refiere dificultad para conciliar y mantener el sueño, apetito conservado, estados sensoperceptivos sin alteración o presencias de alucinaciones, memoria sin alteración, Juicio y raciocinio sin alteración, habilidades cognitivas conservadas. Proceso de adaptación sin novedad interactúa con los compañeros y equipo interdisciplinario con respeto y amabilidad, realiza actividades psicosociales de forma proactiva y con buena actitud.

NOMBRE: LUIS OSVALDO BLANDÓN RENTERÍA

EDAD: 83 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 01/05/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

Adulto mayor consciente, orientado en tiempo, espacio y persona poco conversadora, se mantiene atento, lenguaje coherente y fluido, curso del pensamiento adecuado, introspección adecuada, estado psicomotriz estable conserva marcha de forma independiente, estado de ánimo bajo o irritable, manifiesta que una vez recuperado de sus fracturas se irá a su vida anterior, porque considera que tiene las condiciones para hacerlo y no depender de nadie, no refiere dificultad para conciliar, apetito conservado, estados sensoperceptivos sin alteración o presencias de alucinaciones, memoria sin alteración, Juicio y raciocinio sin alteración, el adulto mayor recibió consulta de control por ortopeda en la que informa que el adulto mayor tiene buena evolución y lo felicita por su recuperación.

NOMBRE: JAIRO DE JESÚS GARCES ESPINOSA

EDAD: 74 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 17/05/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

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

Adulto mayor se encuentra consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, se mantiene atento y conversador, respondiendo pregustas y narrando su historia de vida sin dificultad, lenguaje y pensamiento organizado, memoria sin alteración, introspección parcial, estado psicomotriz sin dificultad para mantener las marcha, estado de ánimo con presencia de ansiedad e inquietud motora leve, tono de voz bajo, no refiere dificultad, apetito conservado, estados sensoperceptivos sin alteración o presencias de alucinaciones, el residente aun ne proceso de adaptación, durante el tiempo transcurrido desde su ingreso, ha presentados irritabilidad, negativa a comer los alimentos ofrecidos por el hogar, presentado insultos y actitudes inadecuadas, refiere que en cualquier momento se ira y sino no lo dejan ir se escapara, esta expresiones suele manifestarlo cuando se les indican las normas del hogar, presenta negativa en realizar las actividades psicosociales, siempre quiere estar acostando alegando que fue operado de fractura de fémur y en la pierna por lo cula hueso se le sale y no puede hacer actividad física ni estar sentado con frecuencia. El residente suele presentar conductas desafiantes y con irritabilidad.

NOMBRE: JESÚS DAVID GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ

EDAD: 69 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 17/05/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN:** 03/junio/2024

EXAMEN MENTAL

Adulto mayor consciente, orientado en tiempo, espacio y persona poco conversadora, se mantiene atenta durante la consulta respondiendo pregustas y narrando su historia de vida con lenguaje coherente y fluido, curso del pensamiento adecuado, introspección adecuada, estado psicomotriz estable conserva marcha de forma independiente, estado de ánimo sin presencia de signos o síntomas de ansiedad o depresión, no refiere dificultad para conciliar y mantener el sueño, apetito conservado, estados sensoperceptivos sin alteración o presencias de alucinaciones, memoria sin alteración, Juicio y raciocinio sin alteración, habilidades cognitivas conservadas. Durante el proceso de ingreso el residente presento negativa a las normas del hogar geriátrico y la modalidad interna del mismo, manifestando que si hubiese sabido de era así y donde estaba ubicado no hubiese aceptado su ingreso; sin embargo, residente se queda en la fundación, presentado quejas y negándose al no uso de celular personal y no entregar los medicamente al quipo de auxiliares para su debido manejo y suministro: al paso de los días persiste en que el desea su salida voluntaria; se evalúa las condiciones de salud física del adulto mayor y los motivos por los cuales no desea continua, manifiesta el residente: “yo considero que estoy en el lugar equivocado, lo que estaba buscando es una ayuda económica y no puedo estar en un lugar con normas y reglas que me parecen absurdas como: que el manejo de medicamento lo hagan las auxiliares de enfermería y no mi persona, y no poder hacer uso de mi celular personal dentro de las instalaciones del hogar, sino en casos de recibir una llamada o necesitar hacer una, no puedo hacer uso de mis redes sociales con libertad, también informo que tengo a mi disposición la ayuda de la señora Aracelis Viola, quien tiene disponible una casa donde puedo vivir en el municipio de Arjona y apoyarme con la comida”. Posterior a la decisión del adulto mayor se le realizo acta de salida voluntaria el día 24 de mayo.

- **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.
Taller de actividades basadas en terapia de estimulación cognitiva para adulto mayor.	**Objetivo**: fortalecer el desarrollo y rehabilitación de habilidades cognitivas en adultos mayores. **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**.**	Los materiales se 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 del cumplimiento de los objetivos se estableció el siguiente 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 los residentes y patologías psiquiátricas como esquizofrenia paranoide, demencia senil, Alzheimer y trastornos de estado de ánimo y compulsivo.

En conclusión, la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados cuenta con 24 adultos mayores, 5 de sexo femenino y 19 de sexo masculino, que recibieron por el área psicológica valoración psicológica de ingreso, seguimientos terapéuticos con intervenciones individuales de acuerdo a sus patologías, plan de actividades grupales en terapias basada en estimulación cognitiva para adulto debido a la presencia de deterioro cognitivos en los residentes.

Durante el periodo del 04 de abril al 5 de abril ingresaron dos residentes de sexo masculino, de los cuales unos solicito salida voluntarias, quedando en la actualidad 23 residentes; de los 23 residentes 7 presenta patologías psiquiátricas confirmados tres (3) de los sietes (7) fueron valorados y diagnosticados por psiquiatría y cuatros (4) con signos y síntomas que cumplen criterios para valoración por psiquiatría y confirmar diagnóstico.

Evidencias fotográficas: psicología



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

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





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*	El residente adulto mayor antes mencionado presenta calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal. Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que

	realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *José del Carmen Pertuz Chaverra*	El residente antes mencionado sigue presentando quebrantos de salud relacionados con temas de respiración, atiende estrictas recomendaciones por parte del médico especialista. Poco participa de las actividades mostrándose cansado, agitado y sin energía. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación y aceptación. Higiene postural entumida, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales,

	fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Robinson Antonio Dávila Hernández*	El residente adulto mayor antes mencionado presenta calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal. Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta donde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Hernan Eliseo Perez Mira*	El residente adulto mayor antes mencionado presenta calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal. Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal

	manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Ramón Ignacio Sánchez Esquivel*	Después de estar varias semanas en un centro de salud atendiendo episodios psiquiátricos se comenta que el residente nuevamente se encuentra dentro del hogar geriátrico. Se ha mostrado tranquilo y positivo cumpliendo los las recomendaciones del medico especialista. La aplicación de técnicas para el mejoramiento de la memoria, concentración, coordinación y pensamiento ha sido positiva. Su envejecimiento a términos generales ha sido satisfactorio. Con la promoción y prevención de las actividades se ha fomentado el sentimiento de utilidad con su participación activa y tolerancia a la frustración del compañero. Su autoestima en los últimos meses es buena.

	Realiza actividades por voluntad propia de embellecer el medio ambiente. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Oscar Luis Flórez Navarro*	El residente adulto mayor antes mencionado presenta calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal. Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona.

	Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Jesús María Arrieta Morales*	El residente adulto mayor antes mencionado presenta calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal. Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Vilma Pacheco de Caneda*	La residente antes mencionada en las ultimas semanas ha presentado inconformismo y rechazo del lugar donde se encuentra. De inmediato se le hace la sensibilización de la

	importancia de su estadía, reconoce con facilidad los beneficios y factores aceptando que su calidad de vida ha mejorado. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. Higiene postural entumida, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Antonia de Jesús Núñez Cedeño*	La residente adulta mayor antes mencionado presenta calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal. Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual.

	Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Orlando Tejedor Torres*	El residente adulto mayor antes mencionado presenta calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal. Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

- *Vicki Muñoz Alvear*	La residente adulta mayor antes mencionada presenta calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal. Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Rufina Julio Salas*	Presenta adaptabilidad inestable, el equipo psicosocial conversa con ella y de inmediato procesa y entiende que estar en el lugar geriátrico es su opción para tener calidad de vida.

	Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Cesar William Buitrago Gaviria*	El adulto mayor antes mencionado presenta adaptabilidad inestable, por momentos reconoce estar bien en el hogar actual, pero desea su vida de antes. Poco se relaciona con los compañeros y comunidad en general, prefiere estar solo en un lugar específico. En algunas ocasiones evade las actividades presentadas por el grupo profesional interdisciplinario. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce

	hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. Sique manteniendo buena higiene postural, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Juana Arrieta Sánchez*	Presenta adaptabilidad inestable, el equipo psicosocial conversa con ella y de inmediato procesa y entiende que estar en el lugar geriátrico es su opción para tener calidad de vida. Ha adoptado factores de independencia, participación social, autodeterminación y bienestar material. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. presenta sentimientos de agrado propios a su persona teniendo como aliada la motivación, aceptación y sus capacidades hacen que realice sus actividades psicosociales sin inconvenientes. Las representaciones sociales se han ejercido positivamente y como resultados existe bienestar físico, psicológico, socio afectivas. Reconoce su apreciación por la vida teniendo en cuenta las condiciones dignas de la misma en su vida actual. Sique manteniendo buena higiene postural y corporal, hace sus rutinas diarias, consume los

	alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Remberto Jiménez Puello*	Adulto mayor encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Sique mantenido buena higiene postural, mirada fija. Adaptabilidad positiva hasta la fecha. Goza de buena salud física. 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. Los vínculos comunitarios se han venido trabajando progresivamente de tal manera que si en algún momento le incomoda alguna acción del compañero es consciente de tener empatía y solidaridad con los demás. A términos generales se difiere que existe sana convivencia. 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 y valores.
- *Jaime Gómez alcázar*	Adulto mayor encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado

	con lenguaje claro. Sique mantenido buena higiene postural, mirada fija. Adaptabilidad positiva hasta la fecha. Goza de buena salud física. 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. Los vínculos comunitarios se han venido trabajando progresivamente de tal manera que si en algún momento le incomoda alguna acción del compañero es consciente de tener empatía y solidaridad con los demás. A términos generales se difiere que existe sana convivencia. 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 y valores.
- *Rafael Steven Vargas Doria*	El adulto mayor antes mencionado presenta adaptabilidad inestable, por momentos reconoce estar bien en el hogar actual. Se ha fortalecido la importancia de los derechos y deberes de tal manera que conoce hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar a los demás compañeros y comunidad general. En las últimas semanas se le ha hecho sensibilizaciones sobre el buen trato,

	compañerismo y empatía. Atiende los procesos psicosociales. Higiene postural entumida, hace sus rutinas diarias, consume los alimentos con facilidad, encausado con tiempo, espacio y su persona. Continua el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Pedro Nel Banquet García*	Adulto mayor encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Sique mantenido buena higiene postural, mirada fija. Adaptabilidad positiva hasta la fecha. Goza de buena salud física. 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. Los vínculos comunitarios se han venido trabajando progresivamente de tal manera que si en algún momento le incomoda alguna acción del compañero es consciente de tener empatía y solidaridad con los demás. A términos generales se difiere que existe sana convivencia. 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 y valores.
- *Omar Ponnefz Hernández*	Adulto mayor encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Sique mantenido buena higiene postural, mirada fija. Adaptabilidad inestable hasta la fecha. Goza de buena salud física. 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. Los vínculos comunitarios se han venido trabajando progresivamente de tal manera que si en algún momento le incomoda alguna acción del compañero es consciente de tener empatía y solidaridad con los demás. A términos generales se difiere que existe sana convivencia. 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 y valores.
- *Tomas Matute Alvarez*	Adulto mayor encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Sique mantenido buena higiene postural, mirada fija. Adaptabilidad positiva hasta la fecha.

	Goza de buena salud física. 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. Los vínculos comunitarios se han venido trabajando progresivamente de tal manera que si en algún momento le incomoda alguna acción del compañero es consciente de tener empatía y solidaridad con los demás. A términos generales se difiere que existe sana convivencia. 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 y valores.
- *Franklin Enrique Goenaga Pinto*	Adulto mayor encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Sique mantenido buena higiene postural, mirada fija. Adaptabilidad inestable hasta la fecha. Goza de buena salud física. 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. Los vínculos comunitarios se han venido trabajando progresivamente de tal manera que si en algún momento le incomoda alguna acción del compañero es consciente de tener empatía y solidaridad con los demás. A términos generales se difiere que existe sana convivencia. 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 y valores.
- *Luis Osvaldo Blandón Rentería*	Adulto mayor encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Sique mantenido buena higiene postural, mirada fija. Su avance social sigue siendo satisfactorio hasta la fecha, presenta adaptabilidad positiva, tiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y comunidad en general. Los vínculos comunitarios se siguen trabajando progresivamente de tal manera que si en algún momento le incomoda alguna acción del compañero es consciente de tener empatía y solidaridad con los demás. A términos generales se difiere que existe sana convivencia. Goza de buena salud de acuerdo a su edad. 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.
- *Jesús David Gutierrez Gutierrez*	Adulto mayor de 69 años de edad encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Buena higiene postural, mirada fija. Al momento del ingreso al hogar geriátrico Mis Años Dorados el residente se mostró tranquilo integrándose de manera positiva al resto de compañeros y comunidad general. Con el pasar de los días pidió su retiro por estar bien de salud física y mental, alude que puede trabajar y es completamente funcional. De lo anterior se hacen todos los respectivos requerimientos oportunos para dar por sentado y firmado su retiro sin particularidad alguna. Finalmente se hace real su salida a pocos días de pertenecer al hogar geriátrico.
- *Jairo de Jesús Garcés Espinoza*	Adulto mayor de 74 años de edad encausado con el tiempo, espacio y su persona. Pensamiento ordenado con lenguaje claro. Buena higiene postural, mirada fija. Desde su ingreso se mostró incomodo y con el pasar de los días adaptabilidad negativa. Palabras inadecuadas, amenazas y no participación de las intervenciones profesionales fueran las causas para dar por sentado en el día de hoy (7-06-2024) su retiro haciendo los requerimientos oportunos conforme a lo establecido. “yo no quiero estar aquí, vine por salud, pero ya me siento mejor, yo se rebuscarme” las anteriores son las palabras expresadas por el residente Jairo Garcés.

	A partir de la fecha antes mencionada se ratifica la salida del hogar Geriátrico Mis Años Dorados.

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	
Cuido mis emociones y pensamientos	**Objetivo:** mejorar las relaciones interpersonales con los demás como vínculos con el entorno 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. Seguidamente cada participante debía decir aspectos positivos de su compañero, llegando a la reflexión general del porque tenía dichas cualidades. La jornada se terminó cuando todos lo lograron.	- Ninguno
Descubriendo el numero oculto	**Objetivo:** fortalecer la autonomía funcional 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. Con la ayuda de unos vasos y fichas numéricas los residentes debían observar con atención donde fue ubicada la ficha, que después de	- Vasos plásticos - Fichas con números

	reorganizar los vasos debían de adivinar en cual se encontraba. La jornada se termino cuando todos lograron completar la actividad.	
Trabalenguas	**Objetivo:** mejorar la pronunciación como parte de la comunicación y escucha 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. La trabajadora decía varios trabalenguas y los adultos mayores debían repetir, cada ves mas se intensificaba la velocidad al pronunciar los mismos. La jornada se terminó cuando todos lograron completar la actividad.	- Ninguno
Dia recreativo	**Objetivo:** diversión y sano esparcimiento 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. Con el apoyo de un grupo musical los adultos mayores bailaron y cantaron al son del ritmo; con los cuidados pertinentes de acuerdo a la condición de salud de cada uno. Diversión y sano esparcimiento fueron los protagonistas de la jornada.	- Grupo musical
Dia de la madre	**Objetivo:** celebración del día de la madre con 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. Con la ayuda de la mayoría de los residentes se realizo una cartelera en alusión al día de la	- Cartulina - Lápiz - Pinceles - Pinturas - Goma - Recortes

madre, algunos pintaron, otros recortaban y demás pegaban.
La jornada termino cuando se finalizó la realización de la misma.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



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





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





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





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 24 adultos mayores usuarios 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:

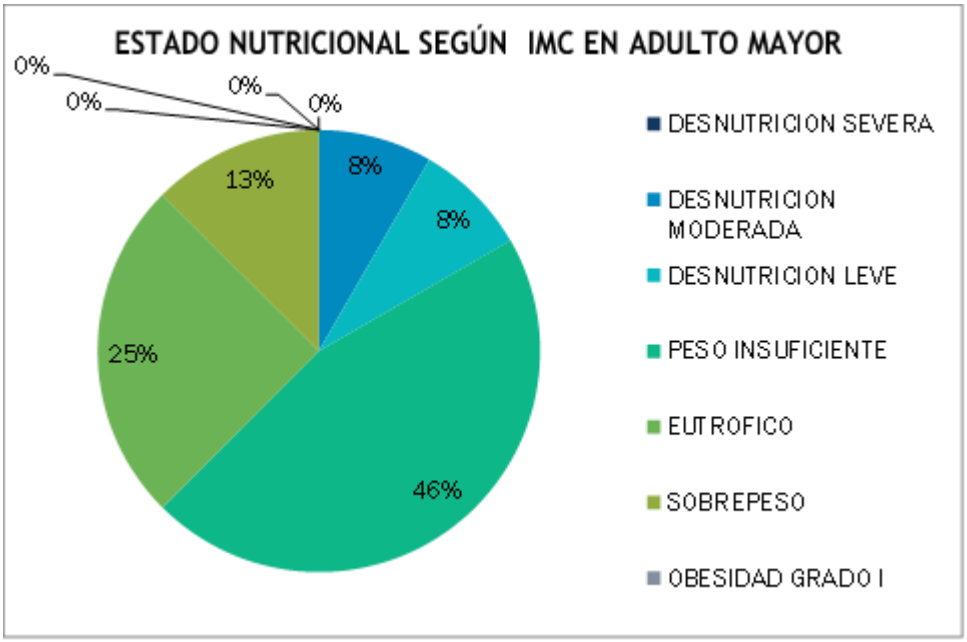
CLASIFICACION	IMC (kg/m2)
DESNUTRICIÓN SEVERA	<16
DESNUTRICIÓN MODERADA	16 – 16,9
DESNUTRICIÓN LEVE	17 – 18,4
PESO INSUFICIENTE	18,5 - < 22
EUTRÓFICO	22 – 27
SOBREPESO	>27 – 29,9
OBESIDAD GRADO I	30 – 34,9
OBESIDAD GRADO II	35 – 39,9
OBESIDAD GRADO III	> 40

(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	**2**
DESNUTRICION LEVE	**2**
PESO INSUFICIENTE	**11**
EUTROFICO	**6**
SOBREPESO	**3**
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 46% de la población está en estado nutricional Peso Insuficiente, Eutrófico con el 25 %, 8% desnutrición leve, 13% 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. Cabe recordar que para este mes vario mucho el porcentaje de mejora superando el Peso Insuficiente debido que estos cinco primeros meses del año (2024) ingresaron al hogar 12 usuarios con estados nutricionales muy por debajo a lo que debe de estar por su edad y por su situación socioeconómica.

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	CONSULTA NUTRICIONAL POR PRIMERA VEZ
JESUS DAVID GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ	**Enfermedad actual:** Hipertensión. **Datos Antropométricos:** Peso: 50.0 kg, Talla: 1.66 cm, Perímetro Abdominal: 73cm, Circunferencia brazo: 21, IMC: 18.1. Dx. Nutricional: DNT PC Leve . **Resumen Nutricional:** Paciente masculino quien se le realiza consulta nutricional por primera vez. El paciente refiere bueno su apetito. Consume sus tres raciones diarias, acompañada de dos 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. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposodica 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.

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

JAIRO DE JESUS GARCÉS ESPINOSA

Enfermedad actual: Cólico Renal, Bronquitis Aguda.

Datos Antropométricos: Peso: 45.0 kg, Talla: 166 cm, Perímetro Abdominal: 75cm, Circunferencia brazo: 22, IMC: 16.3.
Dx. Nutricional: DNT PC Moderada.

Resumen Nutricional:

Paciente masculino quien se le realiza consulta nutricional por primera vez. El paciente refiere bueno su apetito. Refiere que desde que llego al hogar recibe sus tres raciones de comida al día y 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.
Paciente que refiere estar agradecido por el trato que le han dado y por las comodidades que le ofrecieron.

Tratamiento Nutricional:

- Dieta normal hipercalórico e hiposodica 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.

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

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

FRANKLIN ENRIQUE GOENAGA PINTÓN	**Enfermedad actual**: ACV Isquémico con elevación a la motilidad. **Datos Antropométricos**: Peso: 46.0 kg, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 73cm, Circunferencia brazo: 21, 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. Refiere que desde que está 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. El paciente refiere sentirse bien, acogedor, buen trato. **Tratamiento Nutricional:** • Dieta normal hipercalórico e hiposodica 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.

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

OMAR PONNEFZ HERNÁNDEZ	**Enfermedad actual**: HTA, Vértigo **Datos Antropométricos**: Peso: 53.0kg, Talla: 165 cm, Perímetro Abdominal: 78cm, Circunferencia brazo: 25, IMC: 19.8. Dx. Nutricional: Peso Insuficiente. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere que su apetito es bajo. Refiere que desde que está en el hogar consume sus tres raciones diarias, consume 2 meriendas al día. Las cuales no está consumiendo en su totalidad. Durante la anamnesis alimentaria se pudo evidenciar que consume proteína de alto valor biológico como pollo, pescado, carne, cerdo. Está consumiendo huevo ya que no le gusta casi y si consume carbohidratos complejos, 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 desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido 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 mayor. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.

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

TOMAS MATUTE ÁLVAREZ

Enfermedad actual: Adulto de mayor en condición de vulnerabilidad y abandono.

Datos Antropométricos Peso: 57.0 kg, Talla: 160 cm, Perímetro Abdominal: 82cm, Circunferencia brazo: 26, IMC: 22.3.

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. Refiere que desde que está en el hogar recibe 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.

El paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido por la atención. Se le recomienda a la administración que sus alimentos estén muy blandos o en puré debido a que el paciente presenta muy pocas piezas de su dentadura y esto le dificulta en su motricidad al masticar los alimentos.

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.

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

LUIS OSVALDO BLANDÓN RENTERÍA	**Enfermedad actual**: Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos**: Peso: 65.0 kg, Talla: 173 cm, Perímetro Abdominal: 75cm, Circunferencia brazo: 25, IMC: 20. Dx. Nutricional: Peso Insuficiente. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza seguimiento nutricional para vigilancia y control de su alimentación. El paciente refiere bueno su apetito. Refiere que recibe tres raciones de comida al día y 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. **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.

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

JOSE DEL CARMEN PERTUZ

Enfermedad actual: Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica G4, Insuficiencia Cardiaca Crónica, Hernia Inguinal Derecha, Epoc (Dx. crónico).

Datos Antropométricos: Peso: 51.0 kgr, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 80 cm, Circunferencia brazo: 22, IMC: 22.7.
Dx. Nutricional: Eutrófico.

Resumen Nutricional:

Paciente masculino 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 y recuperando poco su peso. 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 hiposodica 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 (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas

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

RUFINA JULIO DE FONTALVO

Enfermedad actual: Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono.

Datos Antropométricos: Peso: 46 kg, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 80cm, Circunferencia brazo: 24, IMC: 20.4.

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 que está en el hogar recibe 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 desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquila, calientica y muy agradecida por la atención.

Tratamiento Nutricional:

- Dieta normal hipercalórico e hiposodica 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 (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas.

ALCIDES GALINDO DEL VALLE

Enfermedad actual: Hiperplasia prostática.

Datos Antropométricos: Peso: 71.0 kg, Talla: 170 cm, Perímetro Abdominal: 93 cm, Circunferencia brazo: 28 cm , IMC: 24.6.
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. Refiere que desde que está 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.

El paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido 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 mayor.
- Tomar 2.0 litros de agua diarios
- Realizar actividad física moderada (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas.

ORLANDO TEJEDOR TORRES

Enfermedad actual: Lectura elevada de la presión sanguínea sin diagnóstico de hipertensión**.**

Datos Antropométricos: Peso: 50.0kg, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 76cm, Circunferencia brazo: 26, IMC: 22.2.
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 desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido 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).
- 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.

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

RAFAEL ESTEBAN VARGAS DORIA	**Enfermedad actual**: HTA, Secuela de ACV. **Datos Antropométricos**: Peso: 52.0 kg, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 83cm, Circunferencia brazo: 23, IMC: 23.1. Dx. Nutricional: Eutrófico. **Resumen Nutricional**: Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere mejoría con su inapetencia. Refiere que desde que está en el hogar recibe 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. El paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido por la atención. **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.

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

ROBINSON DAVILA HERNANDEZ

Enfermedad actual: Cefalea ocasional (Tensional).

Datos Antropométricos: Peso: 84.0 kg, Talla: 180 cm, Perímetro Abdominal: 100 cm, Circunferencia brazo: 30, IMC: 25.9.
Dx. Nutricional: Sobrepeso.

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. El paciente también refiere que no está comiendo huevo en el desayuno o cualquier tiempo de comida ya que no le gusta, anteriormente no lo había manifestado por no incomodar. Por lo anterior se dialoga con la administración y se pone en contesto la información. También se le recomienda actividades físicas de acuerdo a su edad como caminar en las horas de la mañana.

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.

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

ANTONIA DE JESUS NUÑEZ CEDEÑO	**Enfermedad actual**: Hipertensión Arterial, Sensibilidad. **Datos Antropométricos**: Peso: 56 kg, Talla: 140 cm, Perímetro Abdominal: 85cm, Circunferencia brazo: 25, IMC: 28.6. 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 mantener contantemente 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 mayor. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.

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

VILMA PACHECO CANEDA

Enfermedad actual: Contusión de la cadera, Convalecencia consecutiva a cirugía.

Datos Antropométricos: Peso: 46 kg, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 80cm, Circunferencia brazo: 21, IMC: 20.4.
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. Paciente que este mes subió un 1kg en su peso corporal.

La paciente refiere estar mejor que ha mejorado su apetito y su dolor de cadera ha mejorado y ya camina un poco más.

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 (caminar) una vez recuperada de la cirugía de cadera.
- Control con el consumo de carnes rojas.

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

JESUS MARIA ARRIETA MORALES	**Enfermedad actual**: Glaucoma TTO, Hipertensión Arterial. **Datos Antropométricos**: Peso: 65 kg, Talla: 170 cm, Perímetro Abdominal: 93cm, Circunferencia brazo: 26, IMC: 22.5. 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 ha mejorado mucho sus debilidades, fatigues, por lo que se refuerzan las 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 mayor. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.

RAMÓN IGNACIO SÁNCHEZ

Enfermedad actual: Esquizofrenia paranoide y consumidor de sustancia psicoactiva, Sinusitis crónica maxilar**.**
Datos Antropométricos: Peso: 51.0 kg, Talla: 160 cm, Perímetro Abdominal: 78 cm, Circunferencia brazo: 24cm, IMC: 19.9.

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 sentirse 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).
- 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 (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas.

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

OSCAR LUIS FLOREZ	**Enfermedad actual:** Epoc, Cataratas. **Datos Antropométricos:** Peso: 66.0 kg, Talla: 155 cm, Perímetro Abdominal: 78 cm, Circunferencia brazo: 24, IMC: 27.5. Dx. Nutricional: Sobrepeso. **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 ha mejorado su inapetencia en horas de la noche por lo que se refuerza las recomendaciones 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 adulto mayor. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.

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

VICKY MUÑOZ ALVEAR

Enfermedad actual: TBC, SIFILIS .
Datos Antropométricos: Peso: 39.0 kg, Talla: 145 cm, Perímetro Abdominal: 79cm, Circunferencia brazo: 23, IMC: 18.5.

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 recibe por el hogar 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 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 mayor.
- Tomar 2.0 litros de agua diarios
- Realizar actividad física (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas.

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

JAIME GOMEZ ALCAZAR

Enfermedad actual: Gastritis Crónica, HTA.

Datos Antropométricos: Peso: 51.0 kg, Talla: 155 cm, Perímetro Abdominal: 84cm, Circunferencia brazo: 23, IMC: 21.2.

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. Refiere que desde que está 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.

El paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido 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 mayor.
- Tomar 2.0 litros de agua diarios
- Realizar actividad física (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas.

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

HERNÁN PÉREZ

Enfermedad actual: Hipertensión, Artritis crónica.

Datos Antropométricos: Peso: 51.0 kg, Talla: 155 cm, Perímetro Abdominal: 85cm, Circunferencia brazo: 17, IMC: 21.2.

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, 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 mayor.
- Tomar 2.0 litros de agua diarios
- Realizar actividad física (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas.

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

CESAR BUITRAGO GAVIRIA

Enfermedad actual: EPOC.
Datos Antropométricos: Peso: 53.0 kg, Talla: 160 cm, Perímetro Abdominal: 76cm, Circunferencia brazo: 23, IMC: 20.7.
Dx. Nutricional: Peso Insuficiente.

Resumen Nutricional:

Paciente masculino quien se le realiza consulta
para seguimiento y vigilancia de la dieta. Paciente que estuvo hospitalizado. El paciente refiere bueno su apetito. Refiere que desde que está 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. Paciente que ha mejorado poco a poco en su peso corporal.
El paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido 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 mayor.
- Tomar 2.0 litros de agua diarios
- Realizar actividad física (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas.

JUANA DE DIOS ARRIETA SANCHEZ	**Enfermedad actual**: Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos**: Peso: 38 kg, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 80cm, Circunferencia brazo: 18, IMC: 16.9. Dx. Nutricional: Desnutrición Proteico Calórica Moderada. **Resumen Nutricional**: Paciente femenina quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. Paciente que estuvo hospitalizado. El paciente refiere bueno su apetito. Refiere que desde que está 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. Paciente que ha mejorado poco a poco en su peso corporal. El paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido 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 mayor. • Tomar 2.0 litros de agua diarios • Realizar actividad física (caminar) • Control con el consumo de carnes rojas.

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

PEDRO NEL BANQUET GARCIA

Enfermedad actual: Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono.

Datos Antropométricos: Peso: 52.0kg, Talla: 165 cm, Perímetro Abdominal: 82cm, Circunferencia brazo: 22, IMC: 19.8.

Dx. Nutricional: PESO INSUFICIENTE.

Resumen Nutricional:

Paciente masculino quien se le realiza consulta para seguimiento y vigilancia de la dieta. El paciente refiere mejoría en su apetito. Recibe tres raciones diarias, el cual 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.

El paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido 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 mayor.
- Tomar 2.0 litros de agua diarios
- Realizar actividad física (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas

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

REMBERTO JIMÉNEZ PUELLO

Enfermedad actual: Mareos**.**

Datos Antropométricos: Peso: 42.0 kg, Talla: 150 cm, Perímetro Abdominal: 65cm, Circunferencia brazo: 21, IMC: 18.7.
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. Refiere que desde que está 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.

El paciente refiere que desde ingreso al hogar geriátrico se siente bien, tranquilo, calientico y muy agradecido 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 mayor.
- Tomar 2.0 litros de agua diarios
- Realizar actividad física (caminar)
- Control con el consumo de carnes rojas

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

EVIDENCIA FOTOGRAFICA ALIMENTACION





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





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	• En círculos, realizamos movimientos de todas las articulaciones contando hasta 10 repeticiones por cada movimiento..
Materiales	• Ninguno





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

ACTIVIDAD	Coordinación.
Objetivo	• Mantener habilidades cognitivas y psicomotrices • Fomentar las relaciones interpersonales
Metodología	• En dos filas, un adulto mayor detrás del otro, la actividad consiste en pasar la pelota por encima de la cabeza
Materiales	• Balón
Evidencia fotográfica actividad	





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

ACTIVIDAD	Circuito
Objetivo	• Mantener habilidades cognitivas y psicomotrices • Fomentar las relaciones interpersonales
Metodología	• La actividad consta de 3 estaciones, uno caminar en zic zac, lo segundo en hacer sentadillas 5 repeticiones y la ultima lanzar la pelota para los bolos.
Materiales	• Conos • Bolos • Platillos





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 26 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