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

FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO

PROGRAMA ADULTO MAYOR

SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL

PROYECTO CENTROS DE BIENESTAR

INFORME DE GESTIÓN

MES DE DICIEMBRE

VIGENCIA 2024

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

1. INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre se realizaron una serie de actividades según los objetivos establecidos en el acuerdo celebrado entre el Distrito de Barranquilla y la Fundación, las cuales se detallan en el presente informe en el cual se proyecta mostrar el impacto que aportaron estas, al mantenimiento y recuperación de la salud física y mental, de la persona mayor, las cuales pretenden el fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de vida de cada una de ellas.

El informe ofrece un análisis detallado de las acciones emprendidas por el equipo interdisciplinario en su labor de asistir de manera integral y humanizada a las personas mayores, se buscó generar espacios para promover en esta población la participación activa, la inclusión social y el desarrollo dinámico de su envejecimiento; por medio de la vinculación a procesos, estrategias y acciones en el marco de los lineamientos según el cronograma de actividades establecido en la Fundación. Conjuntamente, se promueve minimizar los factores de riesgo y la prevención de accidentes, excitando el autocuidado y estimulando su autonomía.

Sumado a lo anterior se realizaron jornadas de esparcimiento tanto internas como externas que permitieron la estimulación en las relaciones sociales.

2. BENEFICIARIOS

La población beneficiada con este contrato es de 70 personas mayores, durante la vigencia del contrato se han beneficiado a 79 personas de las cuales 28son de sexo femenino y 51 de sexo masculino y para este periodo se realizó la asistencia a 70 personas mayores de las cuales 25 son mujeres y 44 hombres. Teniendo la novedad de una persona fallecida de sexo masculino y un nuevo ingreso de igual sexo, cerrando el mes con 69 personas activas.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La caracterización de la población es la siguiente:

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA				
VARIABLES		**HOMBRE**	**MUJER**	**TOTAL**
Género	Número de beneficiarios	51	28	79
Condición de Vulnerabilidad	En condición de discapacidad	44	27	71
	SISBEN	17	8	25
	RED UNIDOS	0	0	0
	Cabeza de hogar	35	25	60
	Víctima de Violencia de género	0	1	1
	Habitante de calle	16	1	17
	Desplazados	0	0	0
	Inmigrantes	0	0	0
	Retornados de Venezuela	0	1	1
Etnia	Afrodescendientes	0	0	0
	Palenque	0	0	0
	Indígena	0	0	0
	Raizal	0	0	0
	Ninguno	51	28	79
Localidad	Riomar	0	0	0
	Metropolitana	0	0	0
	Suroccidente	51	28	79
	Suroriente	0	0	0
	Norte Centro Histórico	0	0	0

Tabla No.1 Caracterización de la población

De las personas mayores institucionalizadas, el 64% son de género masculino y el 36% son de género femenino. En cuanto a las condiciones de discapacidad de la población, se pudo observar que el 98% tiene algún tipo de discapacidad, del cual el 62% son hombres y el 38% mujeres. El 31% de la población institucionalizada tiene el SISBEN actualizado. La totalidad de los residentes proviene de la localidad suroccidente de Barranquilla.

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

4.1 SALUD

Este componente favorece la estructuración, planificación, diseño y ejecución de los distintos planes de atención individualizados, llevándolos a cabo a través de una serie de actividades interdisciplinarias, con el objetivo de proteger la autonomía de cada persona mayor, mejorando su bienestar para mantener su calidad de vida.

4.1.1 MEDICINA

4.1.1.1 Valoración Inicial

Este instrumento posibilita la identificación de patologías que padece la persona mayor, a través de los antecedentes pertinentes, la información clínica y el examen físico, con la detección de problemas, factores de riesgo, necesidades y limitaciones, facilitando la creación de planes de atención individualizados, con el fin de preservar su autonomía e independencia.

En el mes de diciembre se realizó una valoración inicial de una persona mayor de sexo masculino de 84 años de edad, con antecedentes de demencia tipo Alzheimer sin adherencia al tratamiento, ceguera bilateral secundaria a Glaucomas, desorientada en persona, tiempo y espacio, poco colaborador, en regulares condiciones generales.

Valoraciones Iniciales del período		Acumulado	
Masculino	**Femenino**	**Masculino**	**Femenino**
1	0	51	28

Tabla No.2 Valoración Inicial del estado de salud de los beneficiarios



Ilustración No.1 Valoración Inicial del estado de salud de los beneficiarios – medicina

4.1.1.2 Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

Los seguimientos proporcionan la facilidad de comprobar la implementación de las diversas actividades, abarcando principalmente la continuidad de los planes de atención individualizados de cada persona mayor, verificar la adherencia a los tratamientos indicados, prevenir enfermedades, detección de nuevas patologías, e inicio de nuevos tratamientos según los distintos cuadros agudos presentados. Permite además la posibilidad de solicitar intervenciones por parte del equipo interdisciplinario, valoraciones de especialistas por medio de derivaciones a sus diferentes EPS, logrando reducir en lo posible el número de hospitalizaciones entre otros.

En el mes de diciembre del presente año se realizaron 9 seguimientos por primera vez, correspondiendo a 6 hombres y 3 mujeres. Se evidenciaron patologías nuevas y cuadros agudos de patologías crónicas. Los cuadros agudos, tales como crisis hipertensiva, urticaria alérgica y cefaleas, dolor en hombro, fueron abordados inmediata y oportunamente con antihipertensivos vía sublingual y oral, analgésicos vía intramuscular, e intravenosa, líquidos endovenosos, corticoides intravenosos. Los cuadros tales como dermatitis, herpes labial y síndrome gripal, fueron manejados con corticoides tópicos, antihistamínicos, ácido ascórbico, acetaminofén y mucolítico. Se solicitaron citas por su

EPS con especialistas, tales como dermatología, médico internista. Se dejaron plasmadas las diferentes recomendaciones básicas, tales como ofrecimiento de agua, toma de signos vitales cada cuatro horas, evitar corrientes de aire frío, Se solicitó intervenciones por parte de nutricionista para iniciar dieta rica en fibra. Posteriormente, se recalcaron las recomendaciones y los signos de alarma para el traslado de personas mayores a centros de salud más cercanos en caso de no mejoría de los cuadros agudos o de evolución tórpida de las diferentes patologías con el apoyo de los servicios de AMI.

PATOLOGIA	MASCULINO	FEMENINO
DOLOR DE MIEMBRO INFERIOR	1	0
DOLOR DE HOMBRE	1	0
DERMATITIS GENERALIZADA	1	0
SINDROME GRIPAL	1	0
CRISIS HIPERTENSIVA	0	1
HERPES LABIAL	1	0
CEFALEA	1	1
URTICARIA ALERGICA	0	1
TOTAL	6	3

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



Ilustración No.1 Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

4.1.1.3 Talleres de promoción de la salud prevención de la enfermedad

Se realizó un taller de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el que se tituló "Hemorragias Gastrointestinales en Persona Mayor", con una metodología lúdico-pedagógica, en la que participaron 34 residentes: 16 mujeres y 18 hombres. Se dio inicio

al taller con la socialización de la definición de hemorragia gastrointestinal, su clasificación en altas y bajas, causas principales, síntomas, medidas preventivas, posibles complicaciones. Además, se recalcó la importancia de la no medicación y la protección gástrica. Se logró el objetivo trazado de incentivar a las personas mayores al autocuidado para prevenir la aparición de esta patología que podría complicarse, e incluso llegar a la muerte.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Hemorragias de vías digestivas	**OBJETIVO:** Prevenir las hemorragias gastrointestinales. **METODOLOGÍA:** Se dio inicio al taller con la definición de Hemorragia gastrointestinal, sus dos clasificaciones altas y bajas con la explicación detallada de cada una de ellas, se enfatizó como causas principales que pueden generar esta patología la automedicación, la no protección gástrica, la no aceptación de medicamentos a las horas estipuladas, se hizo un llamado a las personas funcionales que solicitan o consumen medicamentos que no ameritan en ciertas ocasiones, o a los que se niegan a recibir protección gástrica ya que son polimedicados por los programas cardiovasculares o por cualquier otra patología que amerita el consumo permanente de medicamentos. **RESULTADOS:** Al finalizar el taller se evidenció el interés por parte de algunas personas mayores funcionales que se auto medican y siempre están solicitando medicamentos que en alguna vez en su vida consumieron, sin tener necesidad de hacerlo o a no necesitarlos en el momento, comprometiéndose a no exigir medicación sin previa autorización, y de aceptar los protectores gástricos tales como omeprazol, o esomeprazol, sucralfato, y antiácidos como hidróxido de aluminio. Además, recibir los tiempos de alimentación a las horas estipuladas para poder consumir la medicación prescrita por el personal de la salud tratante.

Tabla No.3 Taller de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad



Ilustración No.4 Taller de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

4.1.1.3 Valoraciones finales

Esta herramienta identifica patologías nuevas y las definidas hasta la fecha de cada persona mayor, ya que durante el año en curso se realizaron seguimientos de estos residentes, de los cuales algunos continuaron con igual estado de salud, es decir con sus patologías crónicas: (hipertensión arterial, glaucomas, hernias, parkinson, diabetes, secuelas de poliomielitis, secuelas de accidente cerebro vascular, incontinencia urinaria, trastornos afectivos bipolares, demencias, secuelas de fracturas, cegueras, trastornos de personalidad, insuficiencias renal crónica, déficit cognitivo, cardiopatías, amputación de miembros inferiores, Artrosis de miembros inferiores, cefaleas migrañosas, hiperplasias de próstata, escoliosis, cifosis, hipoacusias, en cambio otros mejoraron por medio de intervenciones quirúrgicas, tales como reemplazo de cadera, retiro de material de osteosíntesis, herniorrafias umbilical y epigástrica, resección de cataratas, programadas por sus respectivas entidades promotoras de salud, o por la ejecución de los Planes de Atención Individualizadas con el apoyo del Equipo Interdisciplinario, en los casos de residentes que ingresaron al centro de Bienestar en malas condiciones generales y músculo nutricionales con múltiples escaras, e hipertensión arterial no tratada. Dentro de las patologías nuevas, se evidenció residentes con aumento en el deterioro cognitivo, y por ende patologías nuevas tales como fractura de cadera, demencias, neumonías graves, infección de vías urinarias complicadas, cáncer basocelular de ala nasal derecha, cáncer de cérvix con tratamientos con radioterapia y quimioterapias, a lo cual algunos declinaron su estado de salud, terminando en instalación de gastroclisis y hospitalizaciones de larga data. Durante el mes de diciembre se realizaron sesenta y nueve valoraciones finales, de las cuales fueron 23 mujeres y 46 hombres.

Valoraciones Iniciales del período	Acumulado	
	Masculino	Femenino
Osteomusculares	14	9
Cardiovasculares	58	21
Dermatológicas	9	4
Endocrinas	1	0
Psiquiátricas	17	10
Gastrointestinales	7	3
Renales	22	10
Neurológicas	10	6

Tabla No. 4 Valoración final del estado de salud de los beneficiarios - medicina

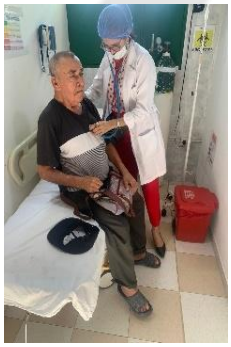




Ilustración No. 5 Valoración final del estado de salud de los beneficiarios – medicina

4.1.2 ODONTOLOGÍA

4.1.2.1 Valoración inicial

Con la valoración inicial se identificó el estado de la salud bucal de las personas, identificada la situación se procedió a elaborar el plan de atención individualizado de acuerdo a las evidencias encontradas. Durante la ejecución de las actividades propuestas para este mes hubo un ingreso de sexo masculino de edad 84 de edad, quien fue valorado por personal de la salud en higiene oral y se observó que se encuentra edentulo total bimaxilar sin alteraciones en los demás tejidos blandos y duros no tiene prótesis dental. Se dio las recomendaciones generales para una buena masticación

deglución y buena ingesta de alimentos y debe asistir para valoración y control por odontología de su EPS.

Valoraciones Iniciales del período		Acumulado	
Masculino	**Femenino**	**Masculino**	**Femenino**
1	**0**	**51**	**28**

Tabla No. 4 Valoraciones iniciales odontológicas

4.1.2.2 Seguimiento del estado de salud oral de los beneficiarios

Durante el presente periodo se realizaron seguimientos odontológicos por primera vez a 26 personas mayores, de las cuales 19 son hombres y 7 mujeres; con esta atención se logró la atención por odontología. Se les realizó valoración de su higiene oral, educación en salud oral donde se les explicó claramente que en el servicio de odontología se les realizará tratamientos al que lo amerite en su momento: las profilaxis, los controles de placas bacterianas, los detartrajes, también tratamientos de obturaciones en resina, exodoncia cuando aplique y las interconsultas con especialistas en rehabilitación oral para cambios de prótesis. A la vez se llevaron a cabo charlas enfocadas en la aparatología odontológica; sobre los buenos hábitos de higiene oral y recomendaciones generales por el odontólogo o higienista oral.

El total de diagnósticos obtenidos se discriminaron en la siguiente tabla, teniendo en cuenta que una persona puede tener varios diagnósticos:

Diagnostico/ Procedimiento	Masculino	Femenino
Gingivitis	4	2
Resto radicular	2	2
Edéntulo Total	14	5
Edéntulo parcial	5	2
Prótesis adaptada	3	2
Caries	3	2
Prótesis desadaptada	2	0
Total	**33**	**15**

Tabla No.5 Seguimiento del estado de salud oral de los beneficiarios





Ilustración No. 6 Seguimientos del estado de la salud oral

4.1.2.3 Talleres de promoción de la salud prevención de la enfermedad

Durante este periodo se desarrolló el taller educativo en Higiene Oral, "Aparatología en odontología", la cual se llevó a cabo de forma lúdica con la presentación de folleto y preguntas didácticas para afianzar conocimiento sobre signos y síntomas que ocasiona el mal uso o mal manejo de las prótesis; a la vez enseñándoles el paso a paso de higiene de las mismas y el peligro de dormir con ellas y estas, a la vez, al no ser retiradas, crean una serie de microorganismos que se adhieren en paladar y prótesis, ocasionando mal olor, lesiones bucales. Se les informa que el cambio de prótesis es cada 2 años o cuando los maxilares se hayan reabsorbido.

Con este taller se les ayudó a aclarar las dudas y se les dieron respuestas a sus preguntas sobre la importancia del cuidado oral con aparatología, con el fin de preservar y mantener tejidos duros y blandos sanos para tener una buena masticación, fonación, deglución e ingesta de alimentos y tener una buena salud en general. Se comprometen a tener los cuidados recomendados con sus prótesis dentales.



Ilustración No. 7 Taller de Promoción de la Salud Prevención de la enfermedad

4.1.2.4 Valoraciones Finales

La valoración final odontológica se le realizó a los 69 residentes del centro de bienestar, de las cuales son hombre 44 y 25 mujeres; en donde se inspecciono la cavidad oral de manera detallada sus tejidos blandos y duros las estructuras orales, además se corroboró que hayan terminado los tratamientos implementados por el odontólogo tratante de su IPS. Los diagnósticos encontrados más relevantes fueron discriminados en la siguiente tabla:

Diagnostico/ Procedimiento	*Masculino*	*Femenino*
Gingivitis	10	11
Resto radicular	3	5
Extrusión dental	0	0
Edéntulo Total	20	8
Edentulo parcial	24	17
Prótesis adaptada	4	2
Caries	9	8
Prótesis desadaptada	2	3
Total	**72**	**54**

Tabla No.6 Valoración final del estado de salud oral de los beneficiarios – Odontología



Ilustración No.6 Valoración final del estado de salud oral de los beneficiarios – Odontología

4.1.3 ENFERMERÍA

4.1.3.1 Actividades y cuidados de enfermería

Durante la vejez es fundamental mantener un cuidado especial, debido a las dificultades de salud que se puedan presentar. Es trascendental destacar que los cuidados para las personas mayores no solo persiguen solucionar la demanda de las necesidades que presentaron, sino además fomentar el autocuidado a través de las siguientes acciones: se proporcionó asistencia en higiene física: baño, lavado de los dientes, cuidado de los pies; a través de esta acción se fomentaron las buenas prácticas en cuanto a la higiene personal. Del mismo modo, se brindó asistencia y control durante los tiempos de cada comida, ya que la alimentación es esencial para la salud y cobra una especial importancia en las últimas etapas de la vida. El lavado de manos se realizó antes de brindar cada comida para prevenir enfermedades; además se proporcionó suficiente agua para contribuir al cuidado de la piel de las personas mayores y para evitar enfermedades. Adicionalmente, se realizó corte de cabello y afeitado de vello facial. Otra acción que ejecutó el personal de enfermería fue el cambio de pañal desechable según la necesidad de cada persona mayor, con el fin de evitar infecciones o lesiones en la piel. Se realizaron cambios posturales cada 2 horas a aquellos que por su condición de salud presentan limitaciones en su movilidad con la finalidad de mantener

y mejorar la tolerancia a la presión de los tejidos para prevenir úlceras por presión ocasionadas por la fuerza de la cizalla. Durante el periodo se hospitalizaron 1 persona mayore de sexo masculino a la cual dieron salida y retorno a las instalaciones de la Fundación con recomendaciones médicas. De igual manera, se realizó acompañamiento a citas médicas y odontológicas, toma de muestras de laboratorio clínico, estudios de imagenología. Consecución de fórmulas médica donde se reclamaron medicamentos, pañales, suplementos alimenticios, entre otros.



Ilustración No. 8 Otras actividades en salud - Cuidados de enfermería

4.2 NUTRICIÓN

El componente de nutrición es fundamental para asegurar un envejecimiento y una nutrición adecuada en la persona mayor; es clave para prevenir enfermedades, mantener y mejorar la calidad de vida. En nuestra institución se brinda una alimentación variada y balanceada, adaptada a las necesidades de esta población. Teniendo en cuenta que, a medida que envejecemos, experimentamos varios cambios fisiológicos y metabólicos que pueden afectar las necesidades nutricionales.

4.2.1 Tamizaje Inicial

El propósito del tamizaje inicial es identificar de manera precisa y rápida la presencia de un diagnóstico de malnutrición mediante la toma de medidas antropométricas, como el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC), en conjunto con el examen físico, en

el cual se observan signos y síntomas relacionados con déficits (conjuntiva pálida, delgadez, palidez generalizada, edematización). Este con el fin de determinar el diagnóstico nutricional al ingreso de la persona mayor.

En este periodo tuvimos un ingreso de género masculino de 84 años de edad, el cual tuvo un diagnóstico nutricional de Peso Insuficiente.

Concepto	*Periodo Actual*		*ACUMULADO*	
	Masculino	**Femenino**	**Masculino**	**Femenino**
Desnutrición Severa	0	0	1	2
Desnutrición Moderada	0	0	0	1
Desnutrición Leve	0	0	2	1
Peso insuficiente	1	0	18	6
Normal	0	0	19	10
Sobre Peso	0	0	6	4
Obesidad I	0	0	4	2
Obesidad II	0	0	1	1
Obesidad III	0	0	0	1
TOTAL	1	0	51	28

Tabla No.7 Tamizaje Inicial



Ilustración No.7 Tamizaje Inicial

4.2.2 Tamizaje Final

El tamizaje final nutricional en personas mayores tiene como objetivo determinar el estado nutricional de la persona, identificar posibles riesgos de malnutrición y guiar la intervención nutricional apropiada. En este contexto, los indicadores como el peso, talla e índice de masa corporal (IMC) siguen siendo esenciales, pero deben interpretarse con ciertas consideraciones adicionales debido a los cambios fisiológicos que ocurren con la edad, como la pérdida de masa muscular (sarcopenia) o el aumento de grasa abdominal. En el tamizaje final se valoraron a 69 personas mayores, 25 de género femenino y 44 de género masculino, las cuales se clasificaron de la siguiente manera por diagnóstico nutricional: Desnutrición leve: 2 personas mayores, Peso Insuficiente: 18 personas mayores, Normalidad: 30 personas mayores, Sobrepeso: 9 personas mayores, Obesidad Grado I: 7 personas mayores, Obesidad Grado II: 1 persona mayor, Obesidad Grado III: 2 personas mayores.



Ilustración No. 9 Tamizaje Final

TAMIZAJE FINAL NUTRICIONAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
DESNUTRICION LEVE	2	0	2
PESO INSUFICIENTE	5	13	18
NORMALIDAD	9	21	30
SOBREPESO	6	3	9
OBESIDAD GRADO I	1	6	7
OBESIDAD GRADO II	0	1	1
OBESIDAD GRADO III	2	0	2
TOTAL	**25**	**44**	**69**

Tabla No.7 Valoración Nutricional Final

4.2.2 Valoración Nutricional Final

La valoración nutricional con la herramienta MNA (Mini Nutritional Assessment) es una de las metodologías más utilizadas para evaluar el estado nutricional de personas mayores. Esta herramienta fue específicamente diseñada para detectar la desnutrición o el riesgo de desnutrición en personas mayores, que son particularmente vulnerables debido a factores como cambios en el metabolismo, pérdida de masa muscular (sarcopenia). El MNA es una herramienta de evaluación rápida y fácil de administrar, que consta de varias secciones que permiten obtener información sobre la ingesta alimentaria, el estado clínico, la movilidad, la presencia de enfermedades, entre otros factores. Está estructurada para que un profesional de la salud, como un nutricionista, médico o enfermero, pueda aplicarla y hacer una evaluación objetiva del riesgo nutricional de la persona mayor. Esta se clasifica con base en la suma de estos puntos; se obtiene una clasificación del riesgo nutricional: 0–7 puntos: Alto Riesgo de Desnutrición (requiere intervención nutricional urgente). 8–11 puntos: Riesgo Moderado de Desnutrición. 12–14 puntos: Estado Nutricional Adecuado. Esta valoración se realizó a 69 personas mayores; los resultados arrojados son anexados en la tabla siguiente:

VALORACIÓN CON MNA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Buen Estado Nutricional	13	37	50
Riesgo de malnutrición	12	7	19
Malnutrición	0	0	0
Total	**25**	**44**	**69**

Tabla No.8 Valoración Nutricional Final



Ilustración No. 10 Valoración Nutricional Final

4.2.3 Acompañamiento Nutricional

El seguimiento y control nutricional mediante el peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC) es una herramienta clave para evaluar el diagnóstico nutricional de una persona y guiar las intervenciones dietéticas y de salud. En el presente periodo se realizó control nutricional a 1 persona mayor la cual sé, mantuvo en su peso anterior satisfactoriamente con un diagnóstico Nutricional en Normalidad.

4.2.4 Aprovechamiento de las raciones alimentarias

El aprovechamiento de las raciones alimentarias en personas mayores es un tema clave para promover una nutrición adecuada en esta población de personas mayores, que enfrenta desafíos específicos relacionados con el envejecimiento. A medida que las personas envejecen, las necesidades nutricionales cambian debido a factores fisiológicos, metabólicos y a veces enfermedades crónicas. Un adecuado aprovechamiento de las raciones alimentarias es esencial para mantener la salud y prevenir deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas y problemas relacionados con la malnutrición. Para conocer y calcular el aprovechamiento de las raciones alimentarias, se compararon las raciones servidas, que es el total de personas mayores que se encuentran institucionalizadas y las raciones consumidas, que son las personas mayores que las consumen. Cuando se encuentra una menor cantidad entre los platos servidos y los consumidos, es por alguno de los siguientes motivos: muerte de alguna (s) persona (s), permisos concedidos y/o hospitalización.

La distribución de las comidas se realizó en cinco tiempos a lo largo del día y para mantener y ayudar a las personas mayores que tienen un diagnóstico de diabetes a no tener un largo tiempo de ayuno se ofrece una merienda en el horario de 8 a 9 pm, y así evitar posibles hipoglucemias.

Para este mes se dieron los siguientes resultados: raciones servidas 10.662 y las raciones consumidas 10.660, resultando en un porcentaje del aprovechamiento del mes del 98%. Con un acumulado de raciones servidas de 43.286 y 42.939 raciones consumidas para un aprovechamiento acumulado del 99%.



Ilustración No. 11 Aprovechamiento de raciones alimentarias – Tiempo de almuerzo

4.2.5 Seguimiento de minuta.

El seguimiento de minutas o menús se realizó con la finalidad de constatar que las personas institucionalizadas recibieran una alimentación adecuada y equilibrada. El seguimiento de minuta en este periodo se realizó con el tiempo de la merienda de media mañana donde se brindó kumis y panecillos de mantequillas, garantizando los requerimientos establecidos en la minuta patrón "ICBC". Se observó que fue consumida en su totalidad y las personas mayores manifestaron satisfacción.





Ilustración No. 12 Seguimiento de Minuta

4.2.6 Suplementos Nutricional

La suplementación nutricional en la persona mayor es una herramienta importante para mejorar el estado nutricional, prevenir la desnutrición y manejar diversas condiciones de salud comunes en el envejecimiento. A medida que las personas envejecen, pueden enfrentar desafíos nutricionales debido a una variedad de factores como cambios en el metabolismo, disminución de la ingesta alimentaria, problemas dentales, enfermedades crónicas y efectos secundarios de medicamentos. La suplementación adecuada puede ayudar a cubrir las deficiencias nutricionales y mejorar el bienestar general. En este periodo se brindó suplementación a 9 personas mayores con suplementos como: Ensure Clinical.



Ilustración No. 13 Suplemento nutricional

4.2.7 Taller nutricional

El taller nutricional, que se desarrolló en este periodo contractual, tiene como título "Beneficios de los alimentos". Su objetivo fue identificar los beneficios de los alimentos. Como metodología se utilizó una lotería donde de un lado se encontraba el dibujo del alimento y del otro los beneficios del mismo. Se formaron grupos compuestos por 3 o 4 personas donde cada uno, al momento de identificar el alimento, podía expresar cuáles

son los beneficios de este de acuerdo a sus conocimientos y posteriormente leer los beneficios que se encontraban descritos al respaldo del cartón. Luego se socializaban los dos conceptos y así se afianzaron más los conocimientos sobre ese alimento.

Se obtuvo como resultado identificar y aprender cuáles son los beneficios de los alimentos y se comprometieron a consumir lo que se les brinda ya que es acorde a sus necesidades.



Ilustración No.14 Taller Nutricional

4.2.8 Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos

El taller formativo nutricional dirigido a las manipuladoras de alimentos tuvo como tema principal "Importancia de un plato saludable en el adulto mayor". Su objetivo fue identificar los grupos de alimentos. Durante la sesión, se empleó la metodología de presentación de diapositivas y ayudas didácticas, donde se les explicó cuáles son los grupos de alimentos y sus beneficios en las personas mayores: Proteínas, cereales, vegetales, frutas, grasa, dulces y el agua. concluyendo que estos son fundamentales no solo para prevenir la desnutrición, sino también para mantener la salud, la funcionalidad y una buena calidad de vida. Como resultado de esta sesión educativa, las manipuladoras pudieron identificar los diferentes grupos de alimentos para así seguir garantizando un plato bien presentado y rico en micronutrientes y macronutrientes.



Ilustración No.15 Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos

4.3 PSICOLOGÍA

La psicología busca promover el bienestar integral, la calidad de vida y la dignidad de las personas mayores que hacen parte de la institución; es por ello que se desarrollan actividades encaminadas a la Salud mental y emocional, mediante un enfoque integral y personalizado, en el cual se tienen en cuenta las necesidades individuales de cada persona mayor, su historia de vida y su estado de salud, de la mano de la colaboración de otros profesionales (médicos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, enfermeros, nutricionistas) y de esta manera asegurar una atención multidisciplinaria.

4.3.1 Valoración Inicial

El abordar a una persona mayor desde el área de psicología, el objetivo primordial es obtener una comprensión integral de la persona mayor para planificar intervenciones necesarias y adecuadas, en esta evaluación se incluye varios aspectos fundamentales como área cognitiva, emocional, social, funcional y autonomía, historia personal y vital, área clínica y de salud mental, entre otras, para lograr esto el área de psicología en la Fundación Hogar San Camilo utilizan herramientas especializadas, como el MINI MENTAL (MMSE), que evalúa las funciones cognitivas, y la Escala de Depresión Geriátrica de

YESAVAGE, para detectar síntomas depresivos en personas mayores, a través de estas herramientas, se busca diseñar un plan de intervención adaptado a las necesidades, capacidades y preferencias de la persona mayor, favoreciendo su bienestar integral.

El componente de psicología al momento de utilizar esta estrategia tiene como finalidad tener un punto de referencia para realizar un balance del estado cognitivo y emocional de la persona mayor valorada con la valoración inicial, permitiendo determinar los posibles cambios positivos o negativos generados en cada persona mayor. De igual manera, se utilizaron dos pruebas estandarizadas: en el área cognitiva se desarrolló el TEST MINIMENTAL y para el aspecto emocional la Escala de Depresión Geriátrica de YESAVAGE. Para este mes, no se reportó nuevo ingreso.

Para este mes, se reportó un ingreso, persona mayor de sexo masculino de 84 años de edad, quien llegó con impresión diagnostica emitida por el médico general de demencia tipo Alzheimer, a la valoración se evidencio ansioso, fue difícil, debido a sus pensamientos constantes "ya me tengo que ir", "esto lo dejamos para otro día" , sin embargo se logró normalizar situación y aplicar las pruebas evaluativas, en el TEST MINIMENTAL, su resultado fue de 16, para criterio de existe Deterioro Leve a Moderado, mayor dificultad en la memoria reciente, con relación a la escala del YESAVAGE su resultado es de 1, para criterio de normalidad, no se evidencio sintomatología de depresiva, sin embargo se evidencio de temperamento fuerte y de difícil manejo.

TEST MINIMENTAL

Puntuación	Concepto	Periodo actual		Acumulado	
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
27 – 30	Normal	0	0	20	5
26 – 25	Posible Deterioro Cognitivo	0	0	2	1
24 – 10	Deterioro Cognitivo Leve o Moderado	1	0	26	14
9 – 6	Deterioro Moderado a Severo	0	0	2	0
6 – 0	Deterioro Cognitivo Severo	0	0	1	8
	Total	1	0	51	28

Tabla No.9 Valoración Inicial – TEST MINIMENTAL



Ilustración XX. Valoración Inicial MINIMENTAL

Escala de Depresión Geriátrica YESAVAGE:

Puntuación	Concepto	Periodo actual		Acumulado	
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
0 – 5	Normal	1	0	33	21
6 – 9	Probable Depresión	0	0	3	2
10 o más	Depresión Establecida	0	0	11	5
Total		**1**	**0**	**51**	**28**

Tabla No.10 Valoración Inicial – Escala YESAVAGE



Ilustración XX. Valoración Inicial YESAVAGE

4.3.2 Valoración Final

El componente de psicología, al emplear esta estrategia de valoración final, tiene como objetivo establecer un punto de comparación que permita evaluar los cambios del estado cognitivo y emocional de la persona mayor, a partir de la valoración inicial y en las diferentes evaluaciones que se realizaron. De esta manera se registran los posibles cambios, ya sean positivos o negativos, en el transcurso del tiempo. Para ello, se aplicaron dos pruebas estandarizadas: en el área cognitiva se utilizó el Test Mini-Mental, mientras que para evaluar el aspecto emocional se empleó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Se realizaron 69 valoraciones finales. En esta comparación podemos decir a nivel general, de las 69 personas mayores valoradas para el Test Minimental, 55 de estas se mantienen en sus criterios iniciales, clasificadas de la siguiente manera 20 en criterio de normalidad, 0 para posible deterioro cognitivo, 27 para deterioro cognitivo leve a moderado, 1 para deterioro moderado a severo y 7 deterioro cognitivo severo, de igual manera podemos decir que 8 personas mayores mejoraron cambiando sus criterios iniciales donde 7 inicialmente se encontraban en deterioro cognitivo leve a moderado y 6 pasaron a normalidad y 1 paso a posible deterioro cognitivo, por último en esta prueba podemos decir que 6 desmejoraron, donde 2 que se encontraban en normalidad, pasaron a posible deterioro cognitivo y deterioro cognitivo leve a moderado, otros 2 que estaban en posible deterioro cognitivo pasaron deterioro cognitivo leve a moderado, los 2 restantes que se pertenecían al criterio de deterioro cognitivo leve a moderado, pasaron a deterioro cognitivo moderado a severo.

En relación a los resultados de las valoraciones para la escala de Yesavage, se evidencio que en el análisis de las 69 valoraciones finales 48 se mantienen en los criterios iniciales, de estos 41 se encuentran en normalidad, 6 en probable depresión y 1 en depresión establecida, también podemos resaltar que 10 personas mejoraron en sus criterios, donde 8 que se encontraban en probable depresión pasaron a normalidad y 2 que se encontraban en depresión establecida pasaron, 1 a posible depresión y 1 a

normalidad, para terminar el análisis de esta escala se observó que 11 personas desmejoraron sus estado emocionales al momento de la aplicación, donde 10 se encontraban en criterio de normalidad y 8 pasaron a posible depresión y 2 a depresión establecida, finalmente 1 persona mayor que se encontraban en posible depresión, paso a depresión establecida.

Test Minimental

Puntuación	Concepto	Periodo actual	
		Masculino	Femenino
27 – 30	Normal	22	4
26 – 25	Posible Deterioro Cognitivo	1	1
24 – 10	Deterioro Cognitivo Leve o Moderado	19	12
9 – 6	Deterioro Moderado a Severo	3	0
6 – 0	Deterioro Cognitivo Severo	1	6
	Total	46	23

Tabla No. 9 Valoración final – TEST MINIMENTAL



Ilustración 16. Valoración final- MINIMENTAL

Escala de Depresión Geriátrica YESAVAGE:

Puntuación	Concepto	Periodo actual	
		Masculino	Femenino
0 – 5	Normal	35	15
6 – 9	Probable Depresión	9	6
10 o más	Depresión Establecida	2	2
Total		**46**	**23**

Tabla No. 10 Valoración final – Escala YESAVAGE




Ilustración No.17 Valoración final – YESAVAGE

4.3.2 Acompañamiento Psicosocial

El acompañamiento psicosocial, es una de las intervenciones que realizó el profesional de psicología, con la finalidad de promover el bienestar emocional, social y psicológico a través del fortalecimiento de la calidad de vida y capacidad de adaptación a las diversas situaciones que enfrentan las personas mayores institucionalizadas, de allí que este tipo de acompañamiento involucra estrategias para abordar a la personas mayor según sus necesidades emocionales, cognitivos, sociales, llevándolos a mejorar o mantener aspectos de su vida, como relaciones interpersonales sanas, a conservar su autonomía, mejorar su autoestima, apuntando a establecer una salud mental adecuada. En este mes se lograron realizar 10 seguimientos a las personas mayores, de los cuales 7 son de sexo masculino y 3 femenino.




Ilustración No. 18 Seguimiento Psicosocial

4.3.3 Proceso de Adaptación a los Beneficiarios

El proceso de adaptación en las personas mayores depende mucho de su intereses y necesidades, además de la funcionalidad física y/o cognitiva, debido a que, si bien en esta etapa se conceptualiza como un conjunto de cambios, ajustes y mecanismos compensatorios, activados como respuesta a las transformaciones físicas, psicológicas y sociales también se debe tener en cuenta las capacidades de esta población para la gestión de desafíos multifactoriales. De allí la importancia de acompañar el proceso de adaptación socializando estrategias de afrontamiento que faciliten y promuevan mejorar su calidad de vida, con la finalidad de que se logre una adaptación efectiva. De allí la importancia de tener claridad entre lo que el residente desea y lo que necesita, ya que la ausencia de esta aceptación al cambio de vida por iniciativa propia, podría incrementar el riesgo de solicitar un retiro voluntario, a pesar de los esfuerzos integrales del equipo multidisciplinario.

En este periodo se realizaron seguimientos de adaptación a 3 personas mayores con 3 intervenciones a cada una de ellas, correspondientes a 2 personas mayores, de sexo masculino y uno femenino, las 2 personas mayores de sexo masculino finalizan proceso de adaptación, con buenos resultados.

En una de las personas mayores masculinas, al abordaje manifestó sentirse agradecido, contento, en el área cognitiva se observó mejoría de las funciones cognitivas como la orientación y memoria, lenguaje, respetuoso, educado, colaborador y dispuesto para las actividades, esta persona mayor termina su proceso de adaptación en buen término, se evidencio adaptado, asistido, pero colaborador, en movilización con caminador, físicamente estable.

Para la segunda persona mayor masculina, se le realizaron 3 seguimientos, al abordaje manifiesta sentirse bien, en ocasiones abierto a conversar, en otro negado, Manifestó que se siente bien, con dificultades cognitivas relacionadas con la memoria y la orientación, agradece la atención, se le observó que se mantiene con los ojos cerrados, esto producto de su dificultad visual.

Buen proceso de adaptación, físicamente su piel, su aspecto y limpieza mejoraron, además que se evidenció mejor semblante. De igual manera, para la tercera persona mayor femenina se le realizaron 3 seguimientos donde se ha evidenciado buen proceso de adaptación, amistad y empatía con una de sus compañeras, manifestó sentirse bien, agradecida, contenta, acompañada, se observó voz quebrada y ojos llorosos, manifestó que en ocasiones se siente ansiosa y temerosa, se le normaliza su situación y se muestra contenta, manifestó que su amiga la visitó y eso le alegró su corazón. Se evidenció hasta la fecha un buen proceso de adaptación.



Ilustración No. 18 Proceso de adaptación a los beneficiarios

4.3.4 Talleres de Promoción de la Salud Mental y Estimulación Cognitiva

En este mes se desarrolló la actividad de promoción a la salud mental y estimulación cognitiva, llamada **EL ARTE UNA HERRAMIENTA IMPORTANTE PARA LA SALUD MENTAL**, con la finalidad de concientizar y resaltar la importancia del arte como una herramienta valiosa en la salud mental permitiéndole a las personas mayores abordar los desafíos emocionales, cognitivos y sociales que suelen surgir en esta etapa de la vida. Para esto se desarrolló un taller lúdico- práctico que consistió en la elaboración de Renos, a base de material reciclable, los cuales se utilizarían para la decoración del árbol de navidad, ubicado en la plazoleta, este taller se desarrolló en dos tiempos, en el tiempo de la elaboración de los renos, se socializó la importancia de ese tipo de actividades en la vida de las personas mayores, como a través de actividades como la pintura, el

modelado ayudan a retrasar los deterioros cognitivos, como el expresar las emociones en una forma no verbal se puede gestionar la tristeza, la ansiedad o el duelo, también como a través de la creación, elaboración de un objeto con un propósito nos genera sensación de logro, reforzando la autoestima, además muchos otros beneficios como la reducción del estrés, el fortalecimiento de las relaciones sociales entre otras. Al finalizar la primera parte del taller se les explicó que en una segunda actividad se colocarían los Renos en el árbol. Se empleó la estrategia de integración y colaboración con aquellas personas mayores, que no tenían la capacidad física por algunas limitaciones, se le ayudó de manera individualizada, para que se sintieran incluidos.

Se logró que la mayoría de las personas mayores, participaran activamente de la actividad, se observaron alegres, participativos, contentos, sonrientes, motivados e interesados, se observó que reconocieran que las actividades manuales además de ser recreativas, ayudan mucho para sentirse útiles, reconociendo su importancia en el mejoramiento de su calidad de vida.



Ilustración No.19 Talleres de promoción de la salud mental y estimulación cognitiva

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
EL ARTE UNA HERRAMIENTA IMPORTANTE PARA LA SALUD MENTAL	**OBJETIVO:** Concientizar y resaltar la importancia del arte como una herramienta valiosa en la salud mental permitiéndole a las personas mayores abordar los desafíos emocionales, cognitivos y sociales que suelen surgir en esta etapa de la vida. **METODOLOGÍA:** Se desarrolló un taller lúdico- practico que consistió en la elaboración de Renos, con material reciclable, los cuales se utilizaron para la decoración del árbol de navidad, ubicado en la plazoleta, este taller se desarrolló en dos tiempos, en el tiempo de la elaboración de los renos, se les socializó la importancia de ese tipo de actividades en la vida de las personas mayores, como a través de actividades como la pintura, el modelado ayudan a retrasar los deterioros cognitivos, como el expresar las emociones en una forma no verbal se puede gestionar la tristeza, la ansiedad o el duelo, también como a través de la creación, elaboración de un objeto con un propósito nos genera sensación de logro, reforzando la autoestima, además muchos otros beneficios como la reducción del estrés, el fortalecimiento de las relaciones sociales entre otras. Al finalizar la primera parte del taller se les explico que en una segunda actividad se colocarían los Renos en el árbol. Se empleó la estrategia de integración y colaboración con aquellas personas mayores, que no tenían la capacidad física por algunas limitaciones, se le ayudo de manera individualizada, para que se sintieran incluidos. **RESULTADOS:** Se logró que la mayoría de las personas mayores, participaran activamente de la actividad, se observaron alegres, participativos, contentos, sonrientes, motivados e interesados, se observó que reconocieron que las actividades manuales además de ser recreativas, ayudan mucho para sentirse útiles, reconociendo su importancia en el mejoramiento de su calidad de vida.

Tabla No.11 Talleres de promoción de la salud mental y estimulación cognitiva

4.4 SALUD FÍSICA

Durante la ejecución de este periodo el componente de salud física, orientó las actividades a regular los movimientos y los aspectos perceptivos y cognitivos de la producción y control de las respuestas motrices de dos formas, a través del fortalecimiento de las habilidades motrices básicas; marchar, girar, lanzar, equilibrio, coordinación y fuerza con el fin de enlentecer el deterioro físico motor propio de la persona mayor y mediante actividades que contribuyeron a la prevención y la disminución de la movilidad articular y reeducación de hábitos posturales. Las cuales se ejecutaron a través de atención individualizada, rutinas grupales de acondicionamiento físico, actividades para el mantenimiento e incremento de la funcionalidad y pausas activas. Fortaleciendo a la población para desarrollar la práctica de actividad física de manera rutinaria.

4.4.1 Valoración Inicial

La valoración inicial fisioterapéutica es una herramienta fundamental para diseñar un plan de atención personalizado y establecer objetivos adaptados a las necesidades musculoesqueléticas de cada persona mayor. Esta evaluación incluyó la recopilación detallada de los antecedentes personales del residente, obtenidos mediante la anamnesis, así como la realización de una evaluación física, que abarca el examen muscular, evaluación de los rangos de movilidad articular, de los planos posturales, de las fases de la marcha y la aplicación de pruebas específicas como los índices de Barthel y Tinetti.

En este periodo, se registró un ingreso de sexo masculino. Quien obtuvo un puntaje de 20 en la prueba de BARTHEL presentando Dependencia Total, en la escala de TINETTI no aplicó para la prueba por moderada perdida de fuerza muscular e inestabilidad en posición bípeda presentando riesgo de caídas. A la valoración física, no presentó dolores musculares ni articulares, rangos de movilidad articular conservados, fuerza muscular 2/5 a nivel general, a la valoración postural presenta tronco en extensión, a la valoración de la marcha presenta fases de la marcha ausentes, con moderada alteración fisio cinética. Persona mayor que requiere de ayuda técnica de silla de ruedas para su desplazamiento.

Índice de BARTHEL:

Concepto	*Periodo actual*		*Acumulado*	
	Masculino	**Femenino**	**Masculino**	**Femenino**
Dependencia Total	1	0	5	4
Dependencia Severa	0	0	14	13
Dependencia Moderada	0	0	9	6
Dependencia Leve	0	0	2	1
Independencia	0	0	21	4
Total	1	0	51	28

Tabla 11. Valoración Inicial – Escala de BARTHEL



Ilustración No. 12. Valoración Inicial – Escala de BARTHEL

Escala de TINETTI:

Concepto	Periodo actual		Acumulado	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Riesgo Alto de Caída	0	0	15	8
Riesgo de Caída	0	0	21	10
N/A	1	0	14	10
Total	**1**	**0**	**51**	**28**

Tabla 12. Valoración Inicial – Escala de TINETTI

4.4.2 Valoración final

La valoración final se constituyó en una herramienta fundamental en la implementación de los planes de atención personalizados que requirió cada persona mayor, ya que a través de esta se evaluaron las condiciones fisio-cinéticas y osteomusculares en que se encontraba cada persona. Dentro de estas condiciones se evaluó la sensibilidad superficial, profunda, dolor, tono muscular, rangos de movilidad articular, fuerza muscular, patrones básicos de marcha y planos posturales. Así como la aplicación del índice de BARTHEL, con el cual se midió la capacidad de la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia de las personas, y a través de la escala de TINETTI se midió la

marcha y el equilibrio, con la cual se pudo determinar precozmente el riesgo de caída de las personas mayores. Se realizaron 69 valoraciones finales, las cuales permitieron tener los criterios necesarios para la realización y ajuste del plan de atención acorde a sus necesidades fisio cinéticas.

En la presentación de la tabla con relación a la valoración de la escala de TINETTI, se presentaron 43 valoraciones acumuladas debido a que las 26 personas mayores restantes no presentan criterio para la aplicación de esta, por sus condiciones fisio cinéticas y/o neurológicas.

En la presentación de la tabla con relación a la valoración de la escala índice de BARTHEL, se presentaron 69 valoraciones discriminadas en Dependencia Total 12, Dependencia Moderada 18, Dependencia Leve 3, Dependencia Severa 23, independencia 17.

Índice de BARTHEL:

Concepto	***Periodo actual***	
	Masculino	Femenino
Dependencia Total	5	7
Dependencia Severa	13	5
Dependencia Moderada	2	1
Dependencia Leve	8	11
Independencia	16	1
Total	44	25

Tabla 12. Valoración Final – Escala de BARTHEL

Escala de TINETTI:

Concepto	***Periodo actual***	
	Masculino	Femenino
Riesgo Alto de Caída	19	5
Riesgo de Caída	13	6
N/A	12	14
Total	**44**	**25**

Tabla 13. Valoración Final – Escala de TINETTI



Ilustración 20. Valoración Inicial

4.4.2 Rutinas Grupales de Acondicionamiento Físico

Durante este período, la actividad grupal de acondicionamiento físico se centró en prevenir la inactividad física, que es una de las problemáticas más comunes en esta etapa del ciclo de vida. Esta falta de actividad física puede contribuir al desarrollo de numerosas enfermedades que afectan con mayor frecuencia a las personas mayores, como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades coronarias, la pérdida de la fuerza muscular y la sarcopenia. Aquellas personas que participaron en ejercicios físicos de forma regular experimentaron una mejora en su coordinación y redujeron el riesgo de sufrir caídas debido a una marcha inestable. Durante el periodo se realizó 1 rutina de acondicionamiento físico. Las rutinas grupales de acondicionamiento físico se desarrollaron enfocadas en promover estilos de vida saludables, fortalecimiento de la condición física y mantener la coordinación y el equilibrio en las personas mayores, lo que favoreció el desempeño de las personas en sus actividades básicas cotidianas. Para el desarrollo de estas rutinas se establecieron dos metas: Mantenimiento - Fortalecimiento neuro-osteomuscular dirigido a las personas mayores con alteración neuromotora o restricción leve o moderada del movimiento y/o la utilización de alguna ayuda técnica externa (bastón, caminador, silla de ruedas) y las rutinas con enfoque aeróbico para las personas mayores independientes en sus desplazamientos, teniendo en cuenta sus

gustos e intereses. Durante este período, las actividades de acondicionamiento físico se centraron en prevenir la inactividad física, que es una de las problemáticas más comunes en esta etapa del ciclo de vida. Esta falta de actividad física puede contribuir al desarrollo de numerosas enfermedades que afectan con mayor frecuencia a las personas mayores, como la hipertensión, la diabetes, las enfermedades coronarias, debilidad muscular y la sarcopenia. Aquellas personas que participaron en ejercicios físicos de forma regular experimentaron una mejora en su coordinación y redujeron el riesgo de sufrir caídas debido a una marcha inestable, además de mantener un peso adecuado para su edad.



Ilustración No. 21 Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Rutina 1. Mañana de Yoga

MAÑANA DE YOGA	**OBJETIVO:** Prevenir la disminución de la fuerza muscular en los miembros inferiores mediante la implementación de una combinación de ejercicios de estiramientos, respiración y movimientos suaves y lentos. Este enfoque busca preservar la calidad de vida y la independencia en la marcha, reduciendo así los riesgos de caídas. Al hacerlo, se pretende mantener las reacciones de equilibrio y coordinación motora de manera efectiva. **METODOLOGÍA:** La sesión inició a cargo del terapeuta, quien guio a los participantes con ejercicios de oxigenación consistentes en tres respiraciones por dos ciclos, acompañados de movimientos de movilidad articular para cabeza, cuello y extremidades superiores. Posteriormente, se realizaron ejercicios propios del yoga integrados con movimientos de movilidad del tronco y técnicas de oxigenación. Cada secuencia de movimientos se repitió tres veces durante dos ciclos. La sesión finalizó con un ambiente de relajación, acompañado de música relajante con sonidos de la naturaleza. Finalmente, se concluyó la sesión con una vuelta a la calma que incluyó ejercicios de respiración, realizados en 3 repeticiones durante tres ciclos. **RESULTADO:** Se evidenció que las personas mayores que participaron en la actividad lograron mantener la secuencia y el ritmo de la rutina de ejercicios diseñada para los diferentes movimientos articulares. Estos tipos de rutinas favoreció la preservación de la fuerza y la movilidad del tren superior e inferior. Actividades que ayudan en la vida diaria, como vestirse y el uso adecuado de dispositivos de asistencia para la movilidad o ayudas técnicas en caso de que fueran necesarios.

Tabla No. 14 Rutinas grupales de acondicionamiento físico- Rutina 1. Mañana de Yoga

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

Las actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad durante la vigencia del presente contrato estuvieron enfocadas hacia la independencia funcional a través de la motricidad fina, ya que esta forma parte de manera fundamental e integral de las actividades básicas cotidianas de la persona mayor. La coordinación de músculos, huesos y nervios para producir movimientos pequeños, precisos y el seguimiento de instrucciones ayudó a involucrarlos en la autonomía e independencia funcional. Durante el desarrollo de las actividades orientadas a mejorar la funcionalidad en este período, se priorizó el fortalecimiento de la destreza motora fina. Esta habilidad implica la ejecución de movimientos precisos y voluntarios de las manos y los dedos, los cuales requieren una coordinación exacta entre músculos, huesos y nervios. Las habilidades motoras finas permiten realizar acciones precisas con los músculos cortos de la mano y la muñeca. En las personas mayores, la pérdida de esta destreza puede afectar tareas cotidianas como la alimentación, la manipulación de objetos y otras

actividades esenciales. Con el envejecimiento, el cerebro experimenta una disminución en su capacidad para coordinar y ajustar los movimientos finos, lo que se suma a la pérdida del equilibrio. Este proceso natural conllevó a una reducción de la destreza motora, el enlentecimiento de los reflejos y la disminución del tono muscular, lo que puede derivar en descoordinación a largo plazo y la pérdida de ciertas habilidades básicas para la vida diaria.



Ilustración No. 22 Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Armo mi adorno navideño

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 2.
MI ARBOLITO NAVIDEÑO	**OBJETIVO:** Fomentar en las personas mayores la participación en las tradiciones culturales navideñas. **METODOLOGÍA:** La actividad dio inicio suministrándoles a las personas materiales como hojas de colores, pegante, foami de colores, silicona líquida. Las personas debían armar la hoja en forma de acordeón y decorarla con las figuras de foami simulando un árbol de Navidad con los materiales suministrados, colocando cada pieza según sus gustos e intereses. Terminando la actividad con ejercicios de pausas activas. **RESULTADO:** Durante la actividad, se pudo observar que de las personas que participaron se logró de manera global fortalecer los músculos pequeños de mano, la concentración y el seguimiento de instrucciones, importantes para su interacción con su entorno y las actividades de la vida diaria. Evidenciando en tres personas dificultad para decorar la figura propuesta para la actividad. Quedando en evidencia un leve deterioro en las funciones de motricidad fina y el seguimiento de instrucciones.

Tabla No. 15 Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Rutina 2. Mi arbolito navideño

4.4.4 Pausas Activas

Durante el período se integró como parte de la estrategia para prevenir lesiones músculo-tendinosas las pausas activas, que consistieron en breves rutinas diarias de 5 a 10 minutos, orientadas a reducir el riesgo de patologías asociadas con una mala higiene postural. Además de la prevención de lesiones, estas pausas ofrecieron importantes beneficios, como la relajación y la mejora del bienestar general de las personas mayores.

Las pausas activas también contribuyeron a estimular la circulación sanguínea en las estructuras musculares, favoreciendo una mejor oxigenación, mayor movilidad articular, incremento de la flexibilidad y una correcta alineación postural. A lo largo del período contractual, se realizaron un total de 180 pausas activas, de las cuales 30 se desarrollaron durante el período en cuestión.



***Ilustración No. 23** Pausas activas*

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

Los talleres dirigidos al mantenimiento y/o incremento del bienestar físico, realizados durante la vigencia de este contrato, se desarrollaron a través de actividades que combinaron componentes teóricos y prácticos enfocados en la salud de la población. Estos espacios de aprendizaje grupal permitieron abordar temas específicos en los seis talleres impartidos, con el propósito de cumplir los objetivos establecidos en el fomento de la promoción y previsión de la salud. La metodología empleada estuvo orientada a

brindar conocimientos útiles y aplicables, con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.



Ilustración No. 24 Taller para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RUTINA 3.
HABLEMOS DE OSTEOPOROSIS Y LA ACTIVIDAD FÍSICA	**OBJETIVO:** Conocer la importancia de la actividad física en las personas que padecen Osteoporosis. **METODOLOGÍA:** En la primera fase de la actividad se proyectó un video que introdujo el tema de la Osteoporosis. El video resaltó las características más relevantes de la osteoporosis. En la segunda fase, se llevaron a cabo una serie de ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular dirigidos a los grupos musculares del tren superior e inferior, realizados en posición sedente. Estos ejercicios incluyo movimientos de la cabeza, cuello, tronco y miembros superiores, así como de cadera, rodillas y cuello de pie, llevados a cabo en tres ciclos de movimientos, cada uno compuesto por cinco repeticiones. La actividad concluyó con una fase de enfriamiento que incorporó ejercicios de oxigenación realizados en dos ciclos de tres repeticiones cada uno. Terminado con vuelta a la calma y ejercicios respiratorios con 3 repeticiones de 3 ciclos cada movimiento. **RESULTADO:** Se logró que los participantes adquirieran una comprensión sólida sobre la importancia de los cuidados necesarios para mantener la salud de sus huesos durante el proceso de envejecimiento. Se enfatizó la relevancia de su participación activa en las rutinas de acondicionamiento físico grupal y la atención personalizada cuando sea necesaria. También se resalta cómo estas medidas contribuyen a preservar una óptima calidad de vida y a reducir el deterioro osteoarticular en personas mayores diagnosticadas con patologías como la osteoporosis.

Tabla No. 16 Taller para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico

4.4.6 Seguimiento Físico Individual

El seguimiento físico individual realizado durante la vigencia del presente contrato se enfocó en promover una mejor calidad de vida a través de una intervención personalizada, adaptada a los diagnósticos y condiciones musculoesqueléticas de cada persona mayor. El objetivo principal fue disminuir el dolor, mantener o aumentar el rango de movilidad articular, conservar o mejorar la fuerza muscular, así como optimizar el control neuromuscular, el equilibrio y la postura. Para ello, se emplearon diversos medios físicos, como la aplicación de calor, frío y electroestimulación (TENS), complementados con técnicas terapéuticas específicas. Estas incluyeron masajes sedativos, movilizaciones articulares, ejercicios de fortalecimiento muscular con Theraband y pesas, ejercicios isométricos y activos resistidos, así como técnicas neuromusculares propioceptivas. Gracias a esta intervención, se lograron resultados significativos en las personas mayores, tales como la disminución del dolor y del edema, el aumento de los rangos de movilidad articular, la mejora de la fuerza muscular y la reeducación de la marcha. Estos logros contribuyeron a la preservación de las funciones necesarias para las actividades de la vida diaria. En este periodo se le realizó atenciones individualizadas a una persona mayor contribuyendo a la conservación de sus funciones musculoesqueléticas de la población.



Ilustración No. 25 Seguimiento Físico Individual

4.5 DIRECCIÓN TÉCNICA

El área de Dirección Técnica se encargó de garantizar que los servicios asistenciales se brinden con calidad, resaltando la humanización. Este componente se apersona en crear mediaciones ante las IPS y EPS, entre otras, en aras de garantizar el restablecimiento de los derechos de las personas mayores, conforme a la normatividad vigente.

Gestión documental y trámite ante la EPS

En este mes se consultaron las bases de datos del ADRES y SISBEN, con la finalidad de comprobar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas mayores institucionalizadas. Se comprobó que 2 personas no están afiliadas a ninguna EPS, una porque no cuenta con documento de identidad y la otra porque está en el proceso de movilidad del régimen contributivo al subsidiado; pero la EPS no le realizó la movilidad al régimen subsidiado debido a que esta persona no cuenta con SISBEN. Se encuentran activas en el SISBEN 4, 19 personas mayores de los atendidos en este periodo.

Continuó el seguimiento de la persona mayor que se encuentra identificada con código censal actualizado que sigue en espera de la afiliación al régimen subsidiado. Se realizó gestión por medio de la Secretaría de Salud Distrital, para afiliación ante la EPS MUTUAL SER.

A la fecha todas las personas mayores tienen su documento de identificación en original, exceptuando al señor que se identifica con código censal.

En la gestión de medicamentos y de citas médicas se logró la autorización y entrega por parte de las EPS o IPS de los programas de promoción y prevención, médico general, especialistas de acuerdo al plan de atención especificado; además se tramitó la entrega de medicamentos, más insumos y suplementos alimenticios quedando algunos pendientes por parte de las EPS en las entregas de estos insumos.

4.5.1 Visitas domiciliarias de ingreso

La visita domiciliaria por parte del Equipo Interdisciplinario es de suma importancia para el que el Hogar tenga los argumentos para contestar adecuadamente a la solicitud de ingreso de una persona mayor recibida por parte del Programa Adulto Mayor. Los miembros pueden interactuar, entender y comprender la realidad socio económica de la persona y las circunstancias que atraviesa por su estado de salud física y mental, con el objetivo que este pueda dar un diagnóstico acerca de la realidad social de la persona mayor. En este periodo se realizó tres visitas domiciliarias de las cuales una fue fallida porque la persona mayor de sexo masculino al momento de la visita había fallecido. Las otras dos visitas se encuentran el proceso de análisis para sus posibles ingresos.



Ilustración No. 26 Visita Domiciliaria

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

El acompañamiento al ingreso al Centro de Bienestar consiste en recibir las pertenencias que trae la persona, darle a conocer las instalaciones, incluidos los espacios que va a compartir para su descanso, espacios comunes y de atención, la presentación a sus compañeros, al equipo interdisciplinarios, manual de convivencia, entre otros. Para este no se realizó ingreso.

4.5.2 Documentación de Beneficiarios

En el archivo se cuenta con una carpeta por casa persona mayor institucionalizada, donde se custodian de manera cronológica de acuerdo a la normativa vigente, cada uno de los documentos generados por los diferentes componentes del equipo interdisciplinario y las atenciones realizadas por las IPS tratantes, al igual que la documentación que lo identifica como miembro de la comunidad de este Centro de Bienestar. Además, la Fundación cuenta con un programa de software, el RESIPLUS, que cumple con los requisitos de funcionamiento, en el cual se digita la atención prestada por los componentes de la atención.

4.5.3 Actividades Recreativas internas y externas

La actividad recreativa externa " DIVERSION EN LAS VEGAS" tuvo como finalidad beneficiar a las personas mayores en distintos aspectos como: fomentar la actividad física y mental, mejorar el bienestar general, la estimulación cognitiva, fomentar los hábitos saludables, el disfrute y entretenimiento personal. Cabe resaltar que esta actividad buscó no solo proporcionar un espacio de esparcimiento, sino también fortalecer los vínculos sociales, lo que ayudó a reducir la sensación de soledad y aislamiento, lo cual es clave para el bienestar emocional en los residentes. Se realizó con una metodología lúdica recreativa en un club de diversiones con un almuerzo especial donde participaron 32 personas mayores. En medio de un almuerzo especial y saludable, además se desarrollaron caminatas por el club, charlas y juegos de mesa, lo que ayudó a mantener una buena armonía en el entorno. Al final de la actividad se logró evidenciar que las personas mayores aprovecharon el espacio libre de manera significativa, se divirtieron y fortalecieron los vínculos con los compañeros, mientras compartían y disfrutaban con satisfacción.



Ilustración No. 27 Actividades recreativas Externa "Diversión en las VEGAS".

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

Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para este mes se desarrolló la jornada interdisciplinaria dirigida a la promoción y prevención de la enfermedad, con el tema sobre "Riesgo cardiovascular por el consumo de alimentos ricos en grasa no saludable", teniendo como objetivo principal identificar los alimentos de grasa saturada (no saludable). Como metodología principal, se utilizaron imágenes didácticas (diapositivas) para darle a conocer a las personas mayores que el consumo de alimentos ricos en grasas no saludables está estrechamente relacionado con un aumento del riesgo cardiovascular, que incluye enfermedades como la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca. Estas grasas no saludables, principalmente las grasas trans y grasas saturadas, pueden afectar negativamente el perfil lipídico y la salud en general del sistema cardiovascular. De esta manera, como resultado se pudo obtener que las personas mayores identificaran y aportaran sus conocimientos sobre el tema de los riesgos que pueden ocasionar el consumo en exceso de grasas no saludables.



Ilustración No. 28 Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

4.5.5 ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DIRIGIDAS A LA FRAGILIDAD

La actividad lúdica-pedagógica de la fragilidad llamada "Recorriendo un nuevo Camino" se desarrolló con la finalidad de mejorar o mantener la salud física y mental, por medio de la estimulación de las funciones cognitivas (memoria, pensamiento, lenguaje, atención), la reeducación sobre estilos de vida saludable y la importancia de la actividad física. Desde el área de psicología, la actividad consistió en recorrer un camino simbólico, que tipificaba el camino recorrido en el 2024. Al iniciar este camino, debían reconocer qué acciones realizaron durante el año que les han afectado o mejorado su salud mental o física y que esperaban cambiar o mantener, pero también qué estaban dispuestos a hacer para lograr mejorarlas o mantenerlas. Luego el área de Salud Física les explicó la manera en que debían recorrer el circuito de motricidad y su finalidad la cual es conservar y/o evitar mayor deterioro en la marcha, disminuyendo a si el deterioro físico cinético, al desarrollando una serie de ejercicios de marcha, coordinación, equilibrio, trabajando los músculos del tren inferior del cuerpo, como los cuádriceps, isquiotibiales, glúteos y gemelos, además de fortalecer el sistema cardiovascular y respiratorio, reducir el colesterol malo, aumentar la resistencia, prevenir las varices y fortalecer las articulaciones, disminuir el riesgo de diabetes, ayudar a mantener un peso ideal o perder peso, mejora el estado de ánimo y a entrenar la

concentración, todas estas necesarias para conservar la independencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria. Al final del camino se encontraban con el área de Nutrición, quien les socializó la importancia de una alimentación saludable y, por medio de una cartelera que contenía imágenes de varias preparaciones que se ofrecen en el menú del centro de bienestar, ellos debían escoger cuáles eran las que más les parecían adecuadas y deliciosas para consumir, colocando un strike, de acuerdo a su opinión.

En la actividad se logró evidenciar que la mayoría de las personas mayores aún conservan las funciones cognitivas estimuladas en la actividad (memoria, atención, pensamiento y lenguaje). Además, se logró observar que los patrones de funcionalidad se encuentran presentes, porque desarrollan cada patrón sin ningún tipo de dificultad. Las personas mayores participantes se mostraron activos opinando sobre los alimentos que les parecían adecuados y manifestando su importancia para la salud; se logró evidenciar que afianzaron los conocimientos sobre el tema.





Ilustración No. 29 Actividades lúdico-pedagógicas de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad

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

Las atenciones realizadas por cada uno de los componentes se encuentran digitalizadas en el software RESIPLUS. Estos registros se imprimen y se archivan cronológicamente en las respectivas carpetas de tal manera que toda la información generada tanto interna como externa referente a la atención de un beneficiario se encuentre unificada y

archivada. Todos estos documentos son las evidencias de la atención realizada. El software que maneja la Fundación para la digitación de la atención de las personas mayores cumple con la normatividad vigente en Colombia para su manejo.

4.5.8 Hospedaje en espacios humanizados

Cabe resaltar que un hospedaje humanizado es un espacio modificado para brindar una atención con calidad humana. En este caso se puede identificar un lugar muy especial en el Centro de Bienestar; esta es " LA OFICINA DE LA DIRECCIÓN GENERAL". En este espacio se creó un entorno cálido, accesible, respetuoso y personalizado que responde a las necesidades emocionales, sociales y físicas de las personas mayores, garantizando que se sientan valorados y cuidados en todo momento.

Cabe anotar que los residentes solicitan y piden cada día la intervención en la oficina de la dirección general y manifiestan que es el lugar más indicado para ellos para exponer sus inquietudes y sugerencias. Siempre son atendidos y escuchados; esta oficina es de puertas abiertas está comprometida a dar la solución a las dudas y necesidades de las personas mayores con mucha sensibilidad y espíritu humanizado. Las personas mayores de la Fundación Hogar San Camilo gozan de este lugar, que les brinda seguridad y confianza, teniendo en cuenta su autonomía y derechos.



Ilustración No. 30 Hospedaje en espacios humanizados – "Consultorio de la Doctora Carmen"

5. RESULTADO DEL PLAN DE TRABAJO

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

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	% DE AVANCE	MESES DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	EVIDENCIAS
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
	COMPONENTE SALUD									
Valoración Inicial	No de valoraciones iniciales / Total de residentes contratados x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Médico - Odontólogo	Formatos de valoración inicial, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
Talleres de promoción de la salud prevención de la enfermedad	No de talleres realizados	5	5	X	X	X	X	X	Médico - Odontólogo	Acta de asistencia, fotos
Cuidados de Enfermería	No de residentes atendidos / No de residentes contratados x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Enfermería	Fotos
Capacitación en autocuidado e higiene personal de la persona adulto mayor	No de capacitaciones realizadas	2	2		X		X		Enfermería	Acta de asistencia, fotos
Valoración Final	No valoraciones finales / Total de residentes contratados x 100	100%	100%					X	Médico Odontólogo	Formatos de valoración final, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
	COMPONENTE NUTRICIÓN									
Tamizaje Inicial	No Tamizajes iniciales / Total de residentes contratados x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Nutricionista	Formatos de Tamizaje inicial, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos

Valoración nutricional	No valoraciones nutricionales realizadas / Total de residentes contratados x 100	100%	100%	X	X	X	X	X	Nutricionista	Formatos de valoración nutricional, seguimientos en software RESIPLUS, fotos
Acompañamientos nutricionales	No acompañamientos nutricionales / Total de residentes contratados x 100	100%	100%	X	X	X	X	X	Nutricionista	Formatos de valoración nutricional, seguimientos en software RESIPLUS, fotos
Aprovechamiento de las raciones alimentaria	No raciones consumidas / No. Raciones servidas x 100	100%	99.7 %	X	X	X	X	X	Nutricionista	Fotos, resultado de encuesta aplicadas
Taller nutricional	No de talleres realizados	3	3	X		X		X	Nutricionista	Acta de asistencia, fotos
Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	No de talleres realizados	5	5	X	X	X	X	X	Nutricionista	Acta de asistencia, fotos
Tamizaje Final	No Tamizajes final / Total de residentes contratados x 100	100%	100%					X	Nutricionista	Formatos de Tamizaje final, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
PSICOLOGÍA										
Valoración inicial	No de valoraciones iniciales / Total de residentes contratados x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Psicología	Formatos de valoración inicial, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
Acompañamiento psicosocial	No de acompañamientos / Total de residentes contratados x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Psicología	Formatos de seguimientos, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
Proceso de adaptación a los beneficiarios	No de nuevos ingresos x 3	100%	100 %	X	X	X	X	X	Psicología	Formatos de seguimientos, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos

Talleres de promoción de la salud mental y estimulación cognitiva	No de talleres realizados	5	5	X	X	X	X	X	Psicología	Acta de asistencia, fotos
Valoración final	No de valoraciones iniciales / Total de residentes contratados x 100	100%	100%					X	Psicología	Formatos de valoración final, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
	SALUD FÍSICA									
Valoración inicial	No de valoraciones iniciales / Total de residentes contratados x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta	Formatos de valoración inicial, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos
Rutinas grupales de acondicionamiento físico	No de talleres realizados	5	5	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta	Acta de asistencia, fotos
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	No de talleres realizados	5	5	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta	Acta de asistencia, evidencias fotográficas
Pausas activas	No de talleres realizados	150	150	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta / Enfermería	Evidencias fotográficas
Talleres para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico	No de talleres realizados	5	5	X	X	X	X	X	Fisioterapeuta	Acta de asistencia, evidencias fotográficas
Valoración final	No de valoraciones finales / Total de residentes contratados x 100	100%	100%					X	Fisioterapia	Formatos de valoración final, Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos

	DIRECCIÓN TÉCNICA – TRABAJO SOCIAL									
Acompañamiento a la Persona Mayor en su ingreso al Centro de Bienestar	No de personas a quien se les hace el acompañamiento de ingresos / No de ingresos x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Trabajador social	Acta De ingreso, evidencias fotográficas
Gestión documental y trámite ante la EPS	No de gestiones realizadas / Sobre el No beneficiarios x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Trabajador social	Evidencia del trámite realizado
Visitas domiciliarias de ingreso	No de Visitas domiciliarias de ingreso / No de visitas programadas x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Trabajador social	Acta de visita domiciliaria, evidencias fotográficas
Documentación de beneficiarios	No de registros documentales / No de beneficiarios x 100	100%	100 %	X	X	x	x	x	Trabajador social	Archivo físico de los documentos, historia clínica y registros en el software RESIPLUS
Actividades enfocadas a la recreación internas y Externas	No de actividades realizadas	5	5	X	X	X	X	X	Trabajador social	Evidencias fotográficas
Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	No de actividades realizadas	5	5	X	X	X	X	X	Medicina, nutrición, salud física, psicología, trabajo social, odontología. Equipo interdisciplinario	Acta de asistencia, evidencias fotográficas
Actividades Lúdico-Pedagógicas de Promoción y Prevención dirigidas a la fragilidad	No de actividades realizadas	4	4	X	X	X		X	Nutrición, Salud física, Psicología.	Acta de asistencia, evidencias fotográficas

Capacitación al personal contratado	No de actividades realizadas	3	3	X		X	X		Trabajador social	Acta de asistencia, evidencias fotográficas
Actualización digital de las personas mayores (BD-Arch digital y/o físico)	No de registros en las bases de datos / No de beneficiarios x 100	100%	100 %	X	X	X	X	X	Trabajadora social – Dirección Técnica	Evidencias del archivo, software RESIPLUS
Hospedaje en Espacios humanizados	No de espacios humanizados descritos	5	5	X	X	X	X	X	Medicina, nutrición, salud física, psicología, trabajo social. Equipo interdisciplinario	Evidencias fotográficas

Tabla No.17 Plan de trabajo

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

ANEXOS FOTOGRÁFICOS

ANEXOS A. COMPONENTE DE SALUD




Seguimiento médico




Valoraciones Finales médico





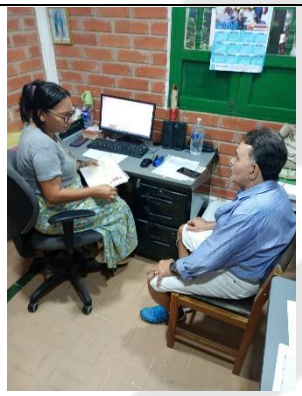
Taller de prevención de la enfermedad y promoción de la salud médico



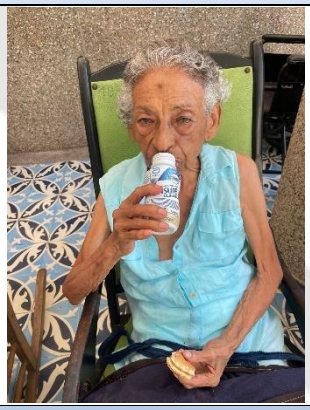

Valoración Final de odontología




Taller de prevención de la enfermedad y promoción de la enfermedad de odontología

		
Toma de glucometría	*Socialización de citas médicas*	*Toma de signos vitales*

ANEXOS B. COMPONENTE NUTRICIÓN

		
Tamizaje Final	*Valoración nutricional final*	*Aprovechamiento Raciones*
		
Suplementos alimenticios		*Acompañamiento nutricional*

	
Taller Nutricional	*Taller formativo a las manipuladoras*

ANEXOS C. COMPONENTE PSICOLOGÍA

	
Valoraciones Finales	
	





Actividades lúdico – pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental Talleres de promoción de la salud mental y estimulación cognitiva.





Seguimientos

ANEXOS D. SALUD FÍSICA

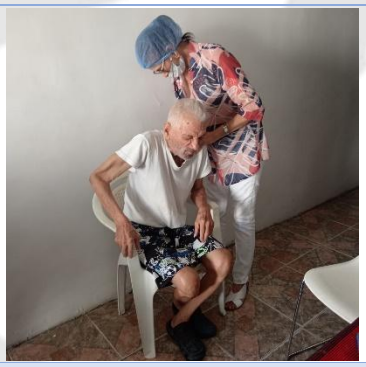




Atención Individualizada	*Actividades para la funcionalidad*

		
Rutinas grupales	*Pausas Activas*	*Taller de bienestar físico*

ANEXOS E. TRABAJO SOCIAL/DIRECCIÓN TÉCNICA

	
Visita domiciliaria	
	
Actividades lúdico – Interdisciplinaria de promoción de la salud y prevención de la Enfermedad	*Actividades Lúdico-Pedagógicas de de Promoción y Prevención dirigida a la Fragilidad*




Actividades enfocadas a la recreación internas y Externas



Hospedaje en espacios Humanizados - "Oficina de la dirección General"

Hubertus Petrus Ida van Neerven
Director General