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 18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DEL 2025.

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)	31 adultos mayores comprendido entre las edades de 61 a 89 años: Arnobis Bossio Murillo, 60 años Oscar Luis Florez Navarro, 62 años Ramon Ignacio Sánchez Esquivel, 62 años José Rubiel Betancurt Aristizábal, 62 años Cesar William Buitrago Gaviria, 62 años Tomas Matute Álvarez, 66 años Vicky Muñoz Álvarez, 66 años José Del Carmen Pertuz, 70 años Jaime Carazo Mendoza, 71 años Pedro Nel Banquet García, 72 años Leonel Montes Gómez, 73 años José Orlando Martínez, 74 años Julio Cesar Manjarres, 75 años Orlando Tejedor Torres, 75 años Jesús María Arrieta Morales, 76 años Alcides Galindo, 76 años Yolanda Del Carmen Castellón Crespo, 77 años Campo Elías Miranda Escobar, 78 años Jesús Enor Parra Palacio, 80 años Franklin Henrique Goenaga Pinto, 81 años Javier De Jesús Solorzano Vélez, 81 años. Remberto Jiménez Puello, 83 años Juana De Dios Arrieta Sánchez, 84 años Luis Osvaldo Blandon Rentería, 84 años Rodolfo Ahumada Arellano, 84 años Adriana Arevalo, 87 años Antonia De Jesús Nuñez Cedeño, 89 años Jaime Gómez Alcázar, 89 años Rufina Julio De Fontalvo, 89 años Johnis Enrique Tortello Montesino Ramiro Paz
Ubicación geográfica en que se ejecutara la iniciativa	Arjona, Bolívar
Duración Total del Proyecto	3.5 meses + adición 49 dias

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	Paciente estable. Se le hace seguimiento por laboratorios con valores normales. Sigue en

			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.	seguimiento y trabajo por equipo psicosocial y bajo cuidados de enfermería por alteraciones en su conducta de manera eventual.
2	**Orlando Torres**	**Tejedor**	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 .	Paciente estable con algunas afectaciones respiratorias que están siendo tratadas. En seguimiento por equipo interdisciplinario por constantes alteraciones conductuales.
3	**Leonel Gomez**	**Montes**	Demencia	Paciente estable. A la valoración se encuentra totalmente desorientado. Bajo cuidados médicos y enfermería, en

			seguimiento de equipo interdisciplinario.
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.	Paciente respondiendo bien al tratamiento indicado. Sigue bajo cuidados de enfermería por movilidad restringida.
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. Trastorno bipolar no especificado.	Paciente estable y en tratamiento ordenado por psiquiatría. Sigue presentando alucinaciones que están siendo tratadas por el equipo psicosocial.
6	**Oscar Luis Florez Navarro**	A la valoración médica paciente ingresa con diagnóstico de ddiscapacidad visual – enfermedad respiratoria aguda, presenta crisis asmática, tolerando oxigeno ambiente, al examen físico se auscultan	Paciente estable y en tratamiento. Condición respiratoria estable.

		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.	
7	**Antonia De Jesús Nuñez Cedeño**	A la valoración médica paciente con Hta - incontinencia y antecedentes de conjuntivitis mucopurulenta, con salida de secreciones en ambos ojos, se preinscriben gotas oftálmicas para manejar secreciones, paciente evolucionando de manera satisfactoria con disminución de secreciones, es remitido al servicio de oftalmología para definir conducta, se le toman laboratorios de ingreso.	Paciente respondiendo bien a tratamiento ordenado. Se nota estable, se observa hemodinamicamente estable, sin alteraciones, recibiendo tratamiento indicado sin complicaciones.
8	**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	Paciente en tratamiento psiquiátrico en unidad externa por alteraciones conductuales.

		urgente, se le orden medicamentos que tiene de base, se le toman laboratorios de ingreso.	
9	**Jaime Gómez Alcázar**	Ingresa paciente con antecedentes de hiperplasia prostática benigna, iincontinencia urinaria, presenta ceguera bilateral en uso de silla de ruedas con restricción de movilidad. Resto de examen físico sin alteraciones.	Paciente estable. Al seguimiento médico se observa hemodinamicamente estable, sin alteraciones en la conducta.
10	**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.	Paciente en tratamiento por afectaciones en su sistema urinario. Sin alteraciones conductuales. Se le realizan cateterismos eventuales para ayudar a evacuar la vejiga, ya se pidieron los servicios de HomeCare de la EPS para colocación de sonda vesical.
11	**Remberto Jiménez Puello.**	Ingresa paciente con mareo y desvanecimiento asociado a las limitaciones de la movilidad. No refiere antecedentes. Demencia no especificada.	Paciente estable. Continua con seguimiento de medicina en casa, bajo cuidados médicos y enfermería, en seguimiento de equipo interdisciplinario.
12	**César William Buitrago Gaviria.**	Ingresa paciente con trastorno bipolar no especificado-enfermedad respiratoria aguda,	Paciente estable. Sigue presentando alteraciones en su conducta que afectan la

		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.	convivencia. Presenta mejora en su capacidad de movilizarse.
13	**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. Hta. Antecedentes de HTA.	Paciente estable. Recibiendo tratamiento ordenado, bajo cuidados médicos y de enfermería, en seguimiento de equipo interdisciplinario.
14	**Pedro Nel Banquet García.**	Ingresa paciente con demencia, secuela de alzheimer, limitación de la movilidad con lentitud, descamación de la piel en ambas piernas, incontinencia urinaria.	Paciente estable, sin alteraciones en la conducta, bajo cuidados médicos y enfermería, en seguimiento de equipo interdisciplinario.
15	**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. Trastorno bipolar.	Paciente en convalecencia por cirugía de amputación parcial en pierna izquierda por consecuencia de lesiones vasculares. Se encuentra en habitación de aislamiento para evitar vectores de infección. Sin alteraciones en la conducta.
16	**Luis Osvaldo Blandon Rentería.**	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 estable. A la valoración médica se encuentra hemodinamicamente estable con algunas alteraciones en la conducta, bajo cuidados médicos

		tobillo izquierdos, fractura de radio distal izquierdo, fractura de tibia distal izquierda.	y enfermería, en seguimiento de equipo interdisciplinario.
17	**Franklin Henrique 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 con alteraciones en su movilidad. Se le asigna acompañamiento permanente y silla de ruedas para traslados. Ya tiene tratamiento médico.
18	**Tomas Matute Álvarez**	Ingresa paciente sin antecedentes médicos patológicos previamente conocido, presento dolor en ambos hombros.	Paciente estable. Hemodinamicamente estable sin alteraciones en la conducta, bajo cuidados médicos y enfermería, en seguimiento de equipo interdisciplinario.
19	**José Orlando Martínez**	Trastornos del sueño.	Paciente estable. A la valoración médica se nota saludable, sin alteraciones en la conducta, recibiendo tratamiento ordenado, bajo cuidados de enfermería y seguimiento por equipo interdisciplinario.
20	**Jesús Enor Parra Palacio**	Hta	Paciente presentando alteraciones vasculares en sus piernas. Al seguimiento médico se encuentra respondiendo bien al tratamiento con algunas alteraciones en la conducta, bajo cuidados médicos y enfermería, en seguimiento de equipo interdisciplinario.
21	**José Rubiel Betancurt Aristizábal**	Celulitis en MII	Paciente estable. En seguimiento psiquiátrico con ajuste en su tratamiento. Al seguimiento médico se observa despierto,

			tranquilo, estable sin alteraciones en la conducta. Bajo cuidados médicos y enfermería, en seguimiento de equipo interdisciplinario.
22	**Campo Elías Miranda Escobar**	Ca próstata Episodio depresivo moderado. Trastornos mentales y del comportamiento.	Paciente estable. Cumpliendo a cabalidad su tratamiento oncológico y psiquiátrico. A la valoración se observa despierto, tranquilo, sin alteraciones en la conducta, bajo cuidados médicos y enfermería, en seguimiento de equipo interdisciplinarios.
23	**Jaime Carazo Mendoza**	Acv isquémico con pérdida del habla.	Paciente estable. Presenta leves mejoras en la adherencia al tratamiento, se opone eventualmente a recibir medicamentos. Se encuentra en seguimiento por el equipo interdisciplinario.
24	**Yolanda Castellón Crespo**	Alzheimer y Trastornos del sueño.	Paciente estable. En tratamiento psiquiátrico. A la valoración se nota estable y sin alteraciones conductuales. Sin novedad en su estancia, bajo cuidados médicos y enfermería.
25	**Ramiro De Jesus Paz Soto**	Hta, bradicardias arritmias cardiacas.	Paciente con alteraciones en su comportamiento que afectan la adherencia de sus tratamientos. Sale del programa con autorización de la SEPAR el día 9 de mayo de 2025.
26	**Arnobis Bossio Murillo**	S/D	Paciente estable. A la valoración médica se observa hemodinamicamente estable y superando la ansiedad por abstinencia al consumo de psicoactivos.

27	**Rodolfo Ahumada Murillo**	S/D	Paciente estable. A la valoración se observa hemodinamicamente inestable con dificultad en la marcha, sin alteraciones conductuales, bajo cuidados médicos y enfermería.
28	**Jhonis Enrique Tortello Montesino**	Esquizofrenia senil E/E	Paciente con alteraciones psiquiátricas frecuentes. Fue remitido a psiquiatría. En seguimiento y trabajo por equipo interdisciplinario y cuidados de enfermería.
29	**Javier de Jesús Solórzano Vélez**	S/D	Paciente estable. Presenta algunas alteraciones de la conducta que no afectan su salud.
30	**Adriana Arévalo**	Insuficiencia venosa, hipercolesterolemia	Paciente con reciente ingreso, en proceso de estabilización médica y adaptación al hogar con acompañamiento de equipo psicosocial.
31	**Julio Manjarrez**	HTA, hernia inguinal	Paciente con reciente ingreso con resistencia al tratamiento para la HTA, en proceso de adaptación al hogar con acompañamiento de equipo psicosocial.

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. En 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:

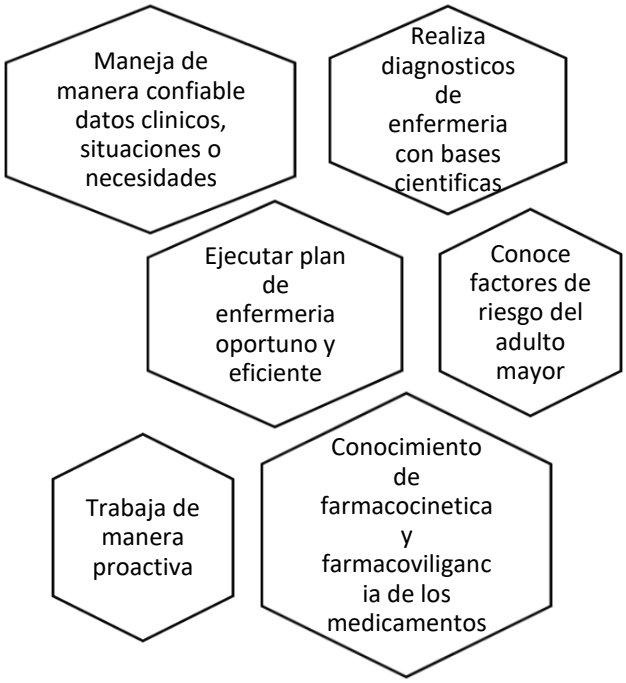
- ✓ Proporcionar atención integral con el fin de promover el bienestar, autonomía y la salud en la tercera edad.
- ✓ Realizar plan de cuidados que incentive al máximo la autonomía y la implicación activa de los adultos mayores, así como su autoestima y la capacidad de integrarse entre ellos.
- ✓ Tratar 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 (7) 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	DX	EVOLUCIÓN	CUIDADOS DE ENFERMERÍA	SEGUIMIENTO
1	**Leonel Montes Gómez**	S/D	Paciente estable, bajo cuidados de enfermería por desorientación total.	• Control de s/v y ac. • Vigilar aseo corporal.	Seguimiento por Medicina general.
2	**José del Carmen Pertuz Chaverra**	Hta-enfermedad respiratoria aguda. Enfermedad renal.	Paciente estable, despierto, tranquilo, bajo cuidados de enfermería y en tratamiento permanente.	• control de s/v y ac • vigilar patrón respiratorio. • asistir aseo personal • asistencia para movilización y la marcha. • asistir a la alimentación. • hidratación de piel.	En seguimiento por medicina interna y cardiovascular.
3	**Vicky Muñoz Álvarez**	Discapacidad auditiva y del habla	Paciente estable, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal.	En seguimiento interdisciplinario
4	**Orlando Tejedor Torres**	Hta Perdida visual	Paciente estable. En seguimiento por pérdida de la visibilidad, recibiendo tratamiento, ordenado, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de	En seguimiento por HTA

				• medicamentos. • acompañamiento permanente por enfermería.	
5	**Alcides Galindo Del Valle**	Trastorno bipolar no especificado	Pte estable en buenas condiciones generales de salud, recibiendo medicamento indicado por especialidad , bajo cuidados de enfermería	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos. • realizar actividad física. • vigilar estado de conciencia.	En seguimiento por psiquiatría por alucinaciones y asilamiento eventual.
6	**Oscar Luis Flórez Navarro**	Discapacidad visual – enfermedad respiratoria aguda.	Paciente estable. Cumpliendo tratamiento ordenado por especialista, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos • vigilar patrón respiratorio.	En seguimiento por cambios en su conducta que afectan la adherencia del tratamiento.
7	**Antonia De Jesús Núñez Cedeño**	Hta Incontinencia	Paciente estable, continua con debilidad en la marcha asociada al deterioro natural de su edad, en bajo cuidados enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos. • acompañamiento permanente por enfermería.	En seguimiento por fisioterapia por deterioro en su movilidad.
8	**Ramón Ignacio Sánchez Esquivel.**	Esquizofrenia paranoide	Paciente recibiendo tratamiento psiquiátrico en unidad externa.	• control de s/v y ac.	Equipo interdisciplinario. Seguimiento por Psiquiatría en unidad externa.

			• vigilar aseo corporal • administración de medicamentos • vigilar patrón respiratorio. • vigilar estado conciencia.	
9 Jaime Gómez Alcázar.	Incontinencia urinaria.	Paciente estable, recibiendo dieta adecuada , bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos. • acompañamiento permanente por enfermería.	Equipo interdisciplinario Seguimiento por medicina interna.
10 Jesús María Arrieta Morales.	Hta. Glaucoma. Alteración en sistema urinario en revisión	Paciente recibiendo medicamento ordenado por medicina interna por alteraciones en su sistema urinario.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos. • acompañamiento permanente por enfermería.	En seguimiento por urología por afectaciones en sistema urinario.
11 Remberto Jiménez Puello.	Demencia no especificada.	Paciente estable, con manejo psicológico, sin alteraciones , bajo cuidados médicos y enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos. • vigilar conducta.	Seguimiento por psiquiatría por deterioro de su condición mental.
12 César William Buitrago Gaviria	Trastorno bipolar no especificado-enfermedad respiratoria aguda.	Paciente estable, recibiendo tratamiento indicado por especialista, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos.	En seguimiento interdisciplinario.

			• acompañamiento	
13 Juana de Dios Arrieta Sánchez	Hta. Alteración en el sistema urinario en revisión.	Paciente estable, en tratamiento anti hipertensivo, bajo el cuidado de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos. • acompañamiento permanente por enfermería	Equipo interdisciplinario. Seguimiento por medicina interna.
14 Pedro Nel Banquet García	Demencia	Paciente estable, con incontinencias por patología, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal.	Remisión a medicina general para seguimiento
15 Rufina Julio de Fontalvo	Hta Trastorno bipolar	Paciente bajo cuidados de enfermería en habitación de asilamiento con cuidador permanente.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos. • acompañamiento permanente por enfermería.	En convalecencia por amputación parcial de pierna izquierda.
16 Luis Osvaldo Blandon Renteria	S/D	Paciente con alteraciones de la conducta, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • -vigilar aseo corporal	Seguimiento por psicología.
17 Franklin Henrique Goenaga Pinto	Tumor en estomago no especificado.	Paciente con dificultad a la marcha, en seguimiento por terapia física, bajo cuidados enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos.	Seguimiento por medicina interna por tumor en zona abdominal.

			• vigilar marcha.	
18 Tomas Matute Alvarez	S/D	Paciente estable, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac.	Seguimiento por medicina general por cefaleas.
19 José Orlando Martínez	Trastornos del sueño	Paciente estable, recibiendo medicamento ordenado, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos.	Paciente en seguimiento por otorrino y dermatología.
20 Jesús Enor Parra Palacio	Hta. Diabetes tipo II	Paciente con alteraciones vasculares en miembros inferiores, recibiendo medicamento ordenado por medicina interna, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal • administración de medicamentos. • vigilar conducta. • acompañamiento por enfermería permanente.	Seguimiento por medicina interna.
21 José Rubiel Betancurt Aristizábal	Trastornos del Sueño.	Paciente estable, recibiendo medicamento ordenado por psiquiatría, bajo cuidados de enfermería.	• Control de s/v y ac.	Seguimiento por Psiquiatría.
22 Campo Elías Miranda Escobar	Ca próstata	Paciente estable, recibiendo medicamento ordenado por oncología y psiquiatría, bajo cuidados de enfermería.	• control de s/v y ac. • vigilar aseo caporal. • vigilar alteraciones en la conducta.	Seguimiento por Oncología y Psiquiatría
23 Jaime Carazo Mendoza	Hta. Acv isquémico	Paciente estable, manejado por	• Control de s/v y ac.	Seguimiento por medicina interna.

	con pérdida del lenguaje.	psicología por poca adherencia en su tratamiento, bajo cuidados de enfermería.	• vigilar aseo corporal. • vigilar estado de conducta.	
24 Yolanda Castellón Crespo	Alzheimer y Trastornos del sueño	Paciente estable, bajo cuidados de enfermería por dificultad en la marcha.	• Control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal. • asistir a la marcha.	Seguimiento por medicina interna y psiquiatría.
25 Ramiro Paz Soto	Hta, bradicardias arritmias cardiacas.	Paciente estable, bajo seguimiento por medicina interna y psicología por conductas que afectan la adherencia de su tratamiento.	• Control de s/v y ac. • Observación por alteraciones de la conducta.	Sale del programa el día 9 de mayo de 2025.
26 Arnobis Bossio Murillo	S/D	Paciente estable, en seguimiento por equipo interdisciplinario por manejo de ansiedad.	• Control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal. • vigilar estado de conducta.	En seguimiento por medicina general.
27 Rodolfo Ahumada Arellano	N/A	Paciente estable, bajo cuidados médicos y enfermería por dificultad en la marcha y deterioro de salud propios de la edad.	• Control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal. • vigilar conducta. • asistir a la marcha.	Seguimiento por medicina interna.
28 Johnis Enrique Tortello Montesono	Esquizofrenia senil E/E	Paciente estable, bajo cuidados de enfermería y psicología por constantes alteraciones en su conducta producto de alucinaciones.	• Control de s/v y ac. • vigilar aseo corporal. • vigilar conducta. • asistir a la marcha.	Remisión a Psiquiatría por deterioro de su condición mental.

29 Javier de Jesús Solórzano Vélez	N/A	Paciente estable, bajo cuidados de enfermería por conductas que afectan la convivencia y no su salud.	• Control de s/v y ac. • Control de TA casa 8 horas.	Remisión a Psiquiatría por deterioro de su condición mental.
30 Adriana Arévalo	Insuficiencia venosa, hipercolesterolemia	Paciente estable, bajo cuidados de enfermería por múltiples síntomas no comprobados.	• En proceso de confirmación de diagnósticos para establecer tratamiento permanente	En seguimiento integral por equipo médico y psicosocial.
31 Julio Manjarrez	HTA, hernia inguinal	Paciente estable, bajo cuidados de enfermería por conductas que no afectan la convivencia y no su salud.	• En proceso de confirmación de diagnósticos para establecer tratamiento permanente	En seguimiento integral por equipo médico y psicosocial.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

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

Durante el periodo del 18 de abril al 17 de mayo del 2025. Ingresaron dos residentes 1 de sexo masculino de 75 años y una de sexo femenino de 87 años a la FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO MIS AÑOS DORADOS la población actual es de 31 adultos mayores 6 de sexo femenino y 24 de sexo masculino.

ADULTO MAYOR	**EXAMEN MENTAL- IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**
Adriana Arevalo Correa Fecha de ingreso: 13/mayo/2025	Adulta mayor de 87 años, sexo femenino, de piel morena, ojos claros, estatura mediana contextura gruesa, ingresa al hogar tranquila, saluda y se integra sin novedad. Recibe para valoración por psicología en a que se observa durante entrevista a adulta mayor consciente, orientada

	parcialmente en sus tres esferas, responde las preguntas con un leguaje fluido y coherente, pensamiento lógico, estado de animo estable, a nivel psicomotriz presenta dificultad para mantener marcha, requiere de apoyo de terceros, prospección e introspección parcial, razonamiento raciocinio adecuado, sin presencia de alteración sensoperceptivas, no refiere dificultad para conciliar el sueño, apetito conservado, refiere que vivía donde una amiga en un rancho y se siente feliz de estar en un lugar donde la puedan cuidar. Adulta mayor sin signos o síntomas de enfermedad mental actual, se recomienda seguimiento por equipo psicosocial y asistencial en proceso de adaptación, implementación de terapia de estimulación cognitiva individual y grupal.
Julio Cesar Manjarrez Manjarrez Fecha de ingreso: 13/mayo/2025	Adulto mayor de 75 años, sexo masculino, de piel morena, ojos oscuros, estatura alto contextura gruesa, ingresa al hogar tranquilo, saluda y se integra sin novedad. Recibe para valoración por psicología en a que se observa durante entrevista a adulto mayor consciente, desorientado en sus tres esferas, responde las preguntas con un leguaje fluido e incoherentes, se observa dificultad en la articulación de lenguaje y dificultar apara deglutir pensamiento ilógico ocasional, estado de ánimo estable, a nivel psicomotriz sin alteración marcha lenta, prospección e introspección parcial, razonamiento raciocinio comprometido, sin presencia de alteración sensoperceptivas, apetito conservado. Adulta mayor con signos o síntomas de enfermedad mental actual, se recomienda seguimiento por equipo psicosocial y asistencial en proceso de adaptación, implementación de terapia de estimulación cognitiva individual y grupal, valoración por neurología y psiquiatría,

- **Seguimiento psicológico**

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

Recuadro 2: el presente registros de evolución y observación corresponden a 29 adultos mayores de la Fundación Hogar geriátrico Mis Años Dorados ingresados parcialmente desde el 25 de julio de 2023 al 18 de mayo de 2025, las evoluciones descritas en el siguiente recuadro corresponden al periodo del 18 de abril al 17 de mayo del 2025

INFORME DE SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

PERIODO DEL 18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DEL 2025

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSÉ DEL CARMEN PERTUZ CHAVERRA
EDAD: 70 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 25/06/2023 REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo/2025
EXAMEN MENTAL
Adulto mayor estable con igual conducta, con disminución de conductas agresivas a nivel verbal y uso de vocabularios inadecuado durante la última semana de abril, por medio de estudio de caso del equipo médico se ordena dar risperidona en gota con buena adherencia y evolución significativa en la conducta inadecuado, el residente se encuentra estable sin signos de somnolencia persiste con menor intensidad la inquietud psicomotriz, se continua seguimiento e indicaciones de parte de la psicóloga al residente sobre su estado actual y la importancia de solicitar apoyo para su movilidad.

NOMBRE DEL PACIENTE: ALCIDES GALINDO DEL VALLE
EDAD: 77 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 03/08/2023 - REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025
EXAMEN MENTAL
Residente durante este periodo persisten alucinaciones auditivas con menor frecuencia, que generan ansiedad, deseo de bañarse, lo cual genera sensaciones corporales y síntomas de ansiedad, continua igual manejo, presento cuadro gripal e irritabilidad ocasional, se evidencia buena adherencia al tratamiento, con evolución significativa ante el interés de socializar y participar en las actividades y rutinas del hogar, las pocas ausencias a estas actividades se debieron a los síntomas de gripe y malestar general.

NOMBRE DEL PACIENTE: ANTONIA DE JESÚS NÚÑEZ CEDEÑO.
EDAD: 89 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 11/10/2023 REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025
EXAMEN MENTAL
Residente estable, con igual manejo de patología de base, dependiente, se encuentra tranquila, participa en las actividades físicas y cognitivas adaptadas su necesidad, no refieres síntomas físicos

negativos y a nivel psicológico se encuentra estable persiste ocasionalmente dificultad para conciliar el sueño y pesadillas.

NOMBRE DEL PACIENTE: JESÚS MARÍA ARRIETA MORALES

EDAD: 76 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 11/10/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente con seguimiento por psicología y medico general debido a la presencia de sintomatología como malestar general, fiebre y edemas en pies, es valorado por medico general interno del hogar y atención medica por Homecare, emiten tratamiento, a nivel psicológico se observa en el adulto mayor estado de ánimo bajo, y manifiesta que desea golpearse contra la pared cuando siente ardor al orinar y sensación de debilidad; se recomienda seguir indicaciones medicas para manejo de sintomatología y continuar seguimiento por psicología.

NOMBRE OSCAR LUIS FLOREZ NAVARRO

EDAD 62 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 05/09/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estable, persiste en no cortarse el cabello durante este periodo se observa tranquilo con igual manejo de patología de base, sin alteración conductual, estado de ánimo estable, no participa en las actividades del equipo psicosocial, se recomiendo continuar entrevistas por equipo psicosocial para reintegrar a las actividades al adulto mayor.

NOMBRE RAMON IGNACIO SÁNCHEZ ESQUIVEL

EDAD 62 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 05/SEPTIEMBRE/23 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente Estable, hospitalizado en unidad psiquiátrica, según reporte clínico el paciente se encuentra tranquilo recibiendo tratamiento indicado por especialista.

NOMBRE ORLANDO TEJEDOR TORRES

EDAD 75 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 22/NOV/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estable, durante este periodo a presentado episodios de irritabilidad aumentando ocasionalmente aumento del lenguaje verborreico, con uso de vocabulario inadecuado, se realiza acompañamiento por psicología para el manejo del adulto con resultados positivos, logrando el paciente autocontrol y disminuir la conducta, continuar seguimiento por psicología y equipo asistencial.

NOMBRE VICKY MUÑOZ ALVEAR

EDAD 66 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 22/NOV/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estable, no se evidencia conductas agresivas hacia los residentes durante este periodo, continua atenta y colaboradora, sin signos o síntomas de enfermedad mental, la residente se encuentra en proceso de observación por presencia de conductas agresivas hacías sus compañeros, recibe intervención por psicología estableciendo como acuerdo no ejercer ningún tipo de conducta inadecuada con su compañeros, como gritos, golpes, quitar las cosas bruscamente, por medio de señas y señalamiento indica comprender la información y evitar conflictos con los compañeros, se realiza seguimiento durante la última semana de abril e inicios de mayoy se evidencia su intención de cumplir el acuerdo, continua en observación.

NOMBRE: JAIME GOMEZ ALCÁZAR

EDAD 89 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 06/03/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Paciente estable con igual manejo sin cambios significativos en su salud física y mental, continua igual rutina sin novedad, insiste en no aceptar el uso de paños desechables, estado de ánimo estable, con diminución del apetito, continua igual conducta.

NOMBRE: PEDRO NEL BANQUET GARCÍA

EDAD 73 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 22/02/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estable con igual manejo y conducta, tranquilo sin signos de ansiedad, realiza actividades diarias con apoyo, disfruta de las actividades lúdicos recreativas y las emitida por equipo psicosocial sin cambios significativos alteren su estado de salud física o mental.

NOMBRE: REMBERTO JIMÉNEZ PUELLO

EDAD 83 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 06/03/2023 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residentes estable, desorientado, realiza actividades diarias con apoyo, disfruta de las actividades lúdicos recreativas y las emitida por equipo psicosocial, sin presencias de signos o síntomas significativos de enfermedad física, con estado de ánimo estable, continua igual manejo y seguimiento por medico en casa HOMECARE.

NOMBRE: CESAR WILLIAM BUITRAGO GAVIRIA

EDAD 62 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 10/01/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente con igual manejo de patologías de base, durante este periodo presento episodios de irritabilidad ocasional, negativa a realizar higiene corporal (realizar baño diario, cambio de ropa, afeitarse y cortarse el cabello, corte de uñas manos y pies) se realiza intervención por psicología accediendo el residente a realizar higiene corporal con apoyo de equipo asistencial en turno.

conducta a seguir dar seguimiento y cumplimientos a que el residente ponga en práctica lo acordado en pro de su bienestar físico y mental. el residente acepta atención por psiquiatría.

NOMBRE: RUFINA JULIO DE MONTALVO

EDAD 90 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 12/01/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estuvo hospitalización en el Hospital universitario por patología de base, por insuficiencia vascular, la señora Rufina a presento comportamiento inadecuado como agresión verbal con uso de vocabularios inadecuada, ofensivo y amenazante con intento de agresión física. hacia el personal hospitalario, debido a complejidad y el avance de su enfermedad le realizaron tratamiento quirúrgico de amputación en miembro inferior izquierdo; ordenaron de alta el día 14 de mayo, se encuentra en la actualidad en fundación recibiendo el manejo indicado por especialistas, la conducta de la paciente es la misma, persiste en no recibir medicamentos, responder con agresiones verbales y física a las cuidados y atenciones brindada por el equipo asistencial. Se encuentra recibiendo acampamiento y seguimiento por el equipo interdisciplinario de la fundación.

NOMBRE: JUANA DE DIOS ARRIETA SÁNCHEZ

EDAD 84 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 17/01/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

La residente a presentado episodio de irritabilidad moderada, sin aceptado de su condición actual se observa desorientación, habla sola con mayor frecuencia, se ha asilado del grupo se logra integrar al grupo cuando interviene la psicóloga quien persuade y da el paso a su participación, con pérdida de apetito persiste en manifestar dolor abdominal ante el tacto o sin este, dificultad para orinar, se encuentra en seguimiento observación por equipo médico y psicología.

NOMBRE: FRANKLIN HENRIQUE GOENAGA PINTO

EDAD: 81 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 06/04/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente con cambios significativos durante este periodo presentado mayor dificultad para mantener la marcha e incluso con ayuda mecánica, desorientación espacio y tiempo, se evidencia sialorrea o salivación excesiva recurrente; estado de ánimo con episodios de irritabilidad ocasional, pérdida de apetito, recibió valoración por gastroenterología, el adulto mayor se encuentra en seguimiento y observación por medico general y psicología. se recomienda valoración por neurología.

NOMBRE: TOMAS MATUTE ALVAREZ

EDAD: 66 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 12/04/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

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

Adulto mayor estable, se realiza intervención por médico y psicología , paciente con quejas y manifestaciones recurrentes de sintomatologías como cefaleas, pinchazos o palpitaciones en la cabeza, taquicardias y desasosiego en la noche, falta ocasional de aire, se observa angustiado solicita medicamento con desespero, recibe tratamiento por medico interno del hogar, con medicación fuerte para el manejo de dolo vía oral e intravenoso, el residentes persiste que la sintomatología persiste, recibe intervención por psicología en la cual se evidencia que la sintomatología actual también estuvo en un periodo de estrés y asilamiento durante pandemia en la presento ideas suicidas sin intento de suicida, confirmado el paciente que durante este tiempo en la noche volvió a tener esas ideas suicidas, en visita por familia interviene psicología notificando a la familia sobre el estado de salud actual, indicando que de acuerdo a las sintomatología y antecedentes del señor Tomas y el tratamiento recibido sin evolución significativa según lo informado por el paciente, estamos frente a la hipótesis diagnostica de un trastorno de ansiedad no especificado, el señor Tomas se niega aceptar el diagnostico refiriendo que le están negado sus síntomas y que no los tiene, menciona patologías esclerosis múltiples, artrosis, artritis que es posible que tiene eso y por esa razón, debe ver a su neurólogo por una caída que presento algunos años recibiendo golpe en la cabeza, habla de su preocupación de isquemia como le paso a la hermana. partiendo de la sintomatologías y manejo que se le está brindando al paciente se recomienda continuar seguimiento y observación por medicina general, psicología y remisión a neurología y psiquiatría.

NOMBRE: LUIS OSVALDO BLANDÓN RENTERÍA

EDAD: 84 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 01/05/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

El adulto mayor estable a nivel de salud física, persiste en su salida, y no aceptación de su estado actual, no recibe intervención psicosocial, solo manifiesta "que le deben solucionar su situación de salir de aquí, porque le puede valerse por su mismo como lo ha hecho toda la vida", manotea con las manos y dice: " que si no le definen su situación hará un daño, que no esperen que eso pase", residente con dificultad visual, motricidad con marcha lenta debido a su edad y antecedente de fractura de tibia y peroné de pierna izquierda , residente persiste en no participar en las actividades grupal por equipo psicosocial, solo realiza huego de mesa en parejas. presenta deterioro cognitivo leve e introspección pobre.

NOMBRE: JOSÉ ORLANDO MARTÍNEZ

EDAD: 74 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 12/06/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estable con buen porte ya actitud, comportamiento adecuado y buena convivencia con los residentes, realiza las actividades psicosociales y de estimulación cognitiva y de activación física, cumple sus rutinas diarias sin novedad siempre enfocado en su autocuidado y salud mental; durante este periodo recibió llamado de atención por uso indebido del móvil aceptado el llamado de atención de forma asertiva, firma acta de compromiso sin novedad.

NOMBRE: JESÚS ENOR PARRA PALACIO

EDAD: 81 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 17/06/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente desorientado en sus tres esferas, estable con buen patrón del sueño, en ocasiones presenta episodio de irritabilidad u hostilidad cuando se le indica que debe permanecer sentado debido a y manejo, se encuentra estable con buena adherencia al tratamiento, continua en observación y seguimiento por equipo interdisciplinario.

NOMBRE: JOSE RUBIEL BETANCURT ARISTIZABAL

EDAD: 62 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 17/06/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente en encuentra recibiendo nuevo tratamiento emitido por psiquiatría con buena adherencia se encuentra estable durante entrevista de seguimiento se observa menor somnolencia y expresión verbal fluida, refiere paciente que se siente bien, se observa más activo y participativos.

NOMBRE: JAIME CARAZO MENDOZA

EDAD: 71 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 17/06/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

El residente Jaime Carazo continua con igual manejo, recibe valoración por experto en psiquiatría solicita resultados de los laboratorios y TAC solicitado por neurología, emiten manejo con antidepresivos debidos a los signos presente actualmente en el paciente. se continuo tratamiento actual de patología de base, el paciente durante la semana 1, 2, 3, del mes abril recibe tratamiento sin negarse, durante la última semana vuelven a presentar rechazo al medicamento (dosis nocturna) recibiendo solamente los medicamentos a tomar en la mañana. no presenta crisis epilépticas durante este periodo, persisten los signos depresivos, continuo seguimiento por psicología.

NOMBRE: CAMPO ELIAS MIRANDA ESCOBAR

EDAD: 78 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 18/06/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estable, consciente orientado en sus tres esferas, conducta y control emocional con evolución significativa, observa tranquilo, no ha presentado alteración de la conducta, el adulto mayor recibe audiencia en comisaria de familia junto con hijo debido al proceso legal en curso por violencia intrafamiliar, la comisaria emite como fallo el reintegro del

adulto mayor a medio familiar, con fecha límite al día 30 de mayo, posterior al fallo el residente manifiesta deseo de continuar en el hogar, recibe acampamiento psicológico.

NOMBRE: YOLANDA DEL CARMEN CASTELLÓN CRESPO

EDAD: 77 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 26/96/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Paciente estable, persisten signos de ansiedad al movilizarse, evitando dar inicio a la marcha, se encuentra en seguimiento por psicología y rutinas leves de caminatas promoviendo la seguridad y disminuir el miedo; la paciente continua igual manejo y conducta. seguimiento por psicología.

NOMBRE: RAMIRO DE JESÚS PAZ SOTO

EDAD: 68 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 10/10/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residentes estable, consciente orientado en sus tres esferas, continua igual manejo y conducta, persiste preocupación constante por su estado de salud física, solicita su salida de voluntaria," exponiendo la necesidad de retornar a sus negocios vida social", el caso se expone a secretaria de participación quien acepta la solicitud de salida voluntaria, el residente se observa tranquilo; durante las entrevistas de seguimiento el residente expone que siente miedo porque tenía mucho tiempo de no vivir solo, no le teme a volver al consumo de sustancia psicoactivas porque lleva muchos años siendo abstemico debido a que renuncio al consumo de psicoactivas debido a los daños y enfermedades que causa, sin embargo, considera que mantenerse alejado de consumo es una batalla que se lucha día a día en especial alejándose de los factores de riesgos", se efectúa la salida voluntaria del adulto mayor el día 09 de mayo del 2025.

NOMBRE: ARNOVIS BOSSIO MURILLO

EDAD: 54 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 21/11/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estable, continua igual conductas, se observa tranquilo, realiza caminatas con frecuencias, sin cambios clónicamente significativo, actualmente aumenta su participación en las actividades, realiza tareas diarias de lectoescritura con apoyo de uno de compañeros con supervisión por psicología, continua participación activa en actividades de jardinería, residente con bueno comportamiento y conducta.

NOMBRE: RODOLFO AHUMADA ARELLANO

EDAD: 84 AÑOS

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

FECHA DE INGRESO: 31/10/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Paciente estable, desde su ingreso se observa tranquilo con buena actitud y buen proceso de adaptación, realiza sus actividades, se observa aumento de dificultad visual, la marcha o movilidad es lenta, en ocasiones se observa distraído y distante, continua igual manejo de patología de base, seguimiento por psicología.

NOMBRE: JOHNIS ENRIQUE TORTELLO MONTESINO

EDAD: 54 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 06/11/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estable, continua con observación por equipo interdisciplinario, persisten alucinaciones igual conducta, con disminución de signos de ansiedad y temor, participa en las actividades psicosocial requiere de apoyo para realizarlas debido a su deterioro cognitivo y patologías mental, continua a la espera de valoración por psiquiatría para determinar diagnóstico y manejo.

NOMBRE: JAVIER SOLORZANO

EDAD: : 81 años

FECHA DE INGRESO: 30/12/2024 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Persisten conductas agresivas, desinterés en aplicar higiene corporal, episodios de irritabilidad son menos frecuentes se observan signos de demencia y Alzheimer, continua a la espera de valoración por psiquiatría.

NOMBRE: Leonel Montes Gómez

EDAD: : 73 años

FECHA DE INGRESO: 10/enero/2025 **REGISTRO DE EVOLUCIÓN: 17/ mayo /2025**

EXAMEN MENTAL

Residente estable con manejo para patología de base, con igual conducta y estado afectivo, requiere de acompañamiento permanente debido a su inquietud psicomotriz, paciente dependiente, leguaje verborreico con vocabulario inadecuado, participa en actividades psicosocial en ocasiones; residente con igual conducta.

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

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.	Los materiales se escogen acorde a la actividad. Material de Papelerías Material reciclable. Juegos didácticos para adultos mayor de 65 años.

	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 vasoconstricción, agnosias, motricidad, etc.
Proyecto de fortalecimiento de las habilidades físicas y psicológicas de los adultos mayores de la Fundacion Hogar Geriátrico Mis Años Dorados.	**Objetivo:** Fortalecer habilidades físicas y psicológicas de los adultos mayores de la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados en pro del bienestar psicosocial y una convivencia sana. **Descripción:** las actividades correspondientes a realizar en este proyecto están estructuradas para su ejecución de forma individual y/o grupal de acuerdo a las habilidades físicas y psicológicas de los adultos mayores residentes en la Fundación Hogar Geriátricos Mis Años Dorados con el objetivo de fortalecer sus habilidades y fomentar una convivencia sana. Las actividades serán estructuras y supervisadas por el ares de psicología. Metodología: Para estructurar estos proyectos se realizaron los siguientes pasos: 1. Se realizo la evaluación estado físico y mental de los residentes teniendo en cuenta las restricciones médicas (físicas y patologías) y psicológicas (emocional, social y patología mental). 2. Se identificaron las habilidades y talentos de cada uno de los residentes. 3. Se clasificaron a los residentes que tendrán participación activa en el proyecto de acuerdo sus habilidades y funcionalidad; los residentes que no están en esta clasificación participaran en tareas menos complejas. 4. Se determinaron los procesos productivos en los cuales los residentes clasificados tendrán una participación activa que les permitirá fortalecer sus habilidades, talentos, trabajo en equipo, convivencia entre otros. Los procesos productos se clasifican en: mantenimiento, aseo eventual, servicios generales.

5. Se establece cronograma de actividades mensual de acuerdo los procesos productivos a ejecutar. Las cuáles serán estructurados y supervisado por el área de psicología.

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, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad, trastornos de estado de ánimo y compulsivo.

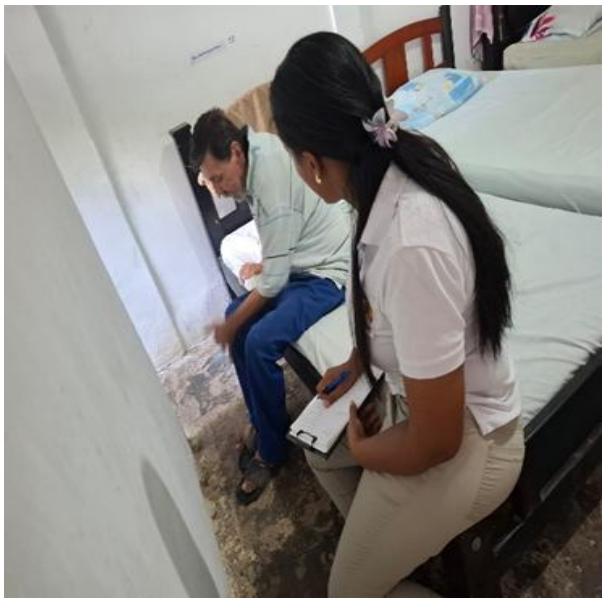
En conclusión, la Fundación Hogar Geriátrico Mis Años Dorados cuenta con 30 adultos mayores, 6 de sexo femenino y 24 de sexo masculino, los 30 residentes se le realiza seguimiento con registros de evolución mensual y recomendaciones clasificadas en psicomotridad/movilidad, conductual/emocional, Higiene, patrón del sueño/alimentación, adherencia al tratamiento e intervención psicológica a quien amerite, actividades grupales en terapias basada en estimulación cognitiva para adulto mayor debido a la presencia de deterioro cognitivos: 7 residentes 6 masculino y 1 femenino reciben actualmente consultas de control por psiquiatría y tratamiento por psicofármacos emitido por el especialistas con registros de control y seguimiento de medicamentos, conducta y cambios de estado de ánimo por psicología de los residentes con diagnostico actual de enfermedad mental.

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

Evidencias fotográficas: psicología

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

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



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.

INFORME TÉCNICO DE SEGUIMIENTO SOCIAL

"Las condiciones de vida de las personas adultas mayores pueden ser difíciles, suelen perder rápidamente actividad social. Los trabajadores sociales ratifican el acercamiento hacia la realidad social colectiva afianzando las habilidades y valores, en busca de la calidad de vida".

Seguimiento trabajo social 2025

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*	Residente adulto mayor consiente, por momentos orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición

	conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. A términos generales su estado de salud es bueno, su condición psiquiátrica a mejorado notoriamente reduciendo episodios de alucinaciones y persecución. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Participa activamente de las actividades psicosociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *José del Carmen Pertuz Chaverra*	Residente adulto mayor consiente, por momentos orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura entumecida con marcha lenta, poco responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales,

	fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Leonel Montes Gómez*	Residente adulto mayor, con desorientación en tiempo, espacio y su persona. Pensamiento desorganizado, lenguaje entendible. Postura entumida con marcha lenta, poco responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y auditivas en deterioro. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es positiva, poco procesa su realidad, estado de ánimo irritable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Ramón Ignacio Sánchez Esquivel*	Residente adulto mayor consiente, por momentos orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. En estos momentos se encuentra internado en un centro de salud especializado por su condición de salud mental. Se hace las visitas y llamadas correspondientes al seguimiento de evolución que es favorable. Se espera su dada de alta en cualquier momento.
- *Oscar Luis Flórez Navarro*	Residente adulto mayor consiente, por momentos orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha lenta, no responde a estímulos visuales, poco a tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable.

	Su adaptabilidad es intermitente entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. La mayor parte del tiempo pasa asilado, se le hace intervención por parte de trabajo social para concientización de la importancia del relacionamiento comunitario. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Jesús María Arrieta Morales*	Residente adulto mayor consiente, orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer.

	Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Antonia de Jesús Núñez Cedeño*	Residente adulta mayor, con desorientación en tiempo y espacio, consiente de su persona. Pensamiento desorganizado, lenguaje entendible. Postura entumecida con marcha lenta, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas en deterioro y audición conservada. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Orlando Tejedor Torres*	Residente adulto mayor consiente, por momentos orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura entumecida con marcha lenta, poco responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras

	familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Vicki Muñoz Alvear*	Residente adulta mayor, con desorientación en tiempo y espacio, consiente de su persona. Pensamiento organizado, lenguaje a través de señas y movimientos. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas en deterioro y audición conservada. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Rufina Julio Salas*	Residente adulta mayor, con desorientación en tiempo y espacio, consiente de su persona. Pensamiento desorganizado, lenguaje entendible, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y auditivas en deterioro. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Durante las ultimas semanas estaba hospitalizada bajo observación media por

	complicaciones en su pie izquierdo que después de muchas evaluaciones se decidió a la amputación de este con la finalidad de prevalecer la salud de la residente. En esta momento esta fuera de peligro y dada de alta bajo la protección del hogar geriátrico.
- *Cesar William Buitrago Gaviria*	Residente adulto mayor consiente, orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. La mayor parte del tiempo se muestra irritable poco sabe convivir en comunidad siendo su adaptabilidad intermitente. Suele permanente en cama con poco contacto con el exterior. No se muestra interesado en las intervenciones profesionales, se le hace seguimiento permanente y concientización de su realidad de vida. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Juana Arrieta Sánchez*	Residente adulta mayor, con desorientación en tiempo y espacio, consiente de su persona. Pensamiento organizado, lenguaje fluido. Postura entumida con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas en deterioro y audición conservada. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es negativa, poco procesa su realidad, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron

	intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Remberto Jiménez Puello*	Residente adulto mayor, con desorientación en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento desorganizado. Postura derecha con marcha lenta, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición en deterioro. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Jaime Gómez alcázar*	Residente adulto mayor, con desorientación en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento desorganizado. Postura derecha con marcha lenta, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición en deterioro. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de

	apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Pedro Nel Banquet García*	Residente adulto mayor, con desorientación en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento desorganizado. Postura derecha con marcha lenta, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición en deterioro. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Tomas Matute Alvarez*	Residente adulto mayor consiente, orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades

	cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Franklin Enrique Goenaga Pinto*	Residente adulto mayor consiente, orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

- *Luis Osvaldo Blandón Rentería*	Residente adulto mayor consiente, por momentos orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha lenta, poco responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es negativa, no acepta su realidad de vida y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo irritable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Jesús Enor Parra Palacios*	Residente adulto mayor, con desorientación en tiempo y espacio, consiente de su persona. Pensamiento desorganizado, lenguaje entendible. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas en deterioro y audición conservada. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es buena, poco procesa su realidad, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales.

	Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Jose Rubiel Betancurt Aristizábal*	Residente adulto mayor consiente, orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Jose Orlando Martínez*	Residente adulto mayor consiente, orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron

	intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Campo Elías Miranda Escobar*	Residente adulto mayor consiente, orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Jaime Carazo Mendoza*	Residente adulto mayor, con desorientación en tiempo, espacio y persona. Pensamiento desorganizado, lenguaje a través de señas. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas en deterioro y audición conservada. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es intermitente, estado de ánimo irritable. Su red de apoyo familiar es

	nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Yolanda del Carmen Castellón Crespo*	Residente adulta mayor consiente, con desorientación en tiempo, espacio y persona. Pensamiento desorganizado. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Javier Solorzano Vélez*	Residente adulto mayor, con desorientación en tiempo y espacio, consiente de su persona. Pensamiento desorganizado, lenguaje entendible. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas en deterioro y

	audición conservada. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad intermitente, poco procesa su realidad, estado de ánimo irritable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Ramiro de Jesús Paz Soto*	Residente adulto mayor, ya no hace parte del hogar geriátrico. El pasado 10 de mayo fue desvinculado por decisión propia, justificando que puede valerse por sí solo, cognitivamente se encuentra estable, físicamente fuerte y tiene acciones económicas que le ayudan a su sustento. De lo anterior y con la aprobación de secretaria de participación ciudadana se deja por sentada su retiro sin novedad alguna.
- *Arnovis Bossio Murillo*	Residente adulto mayor consiente, por momentos orientado en sus tres esferas, tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron

	intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Rodolfo Ahumada Arellano*	Residente adulto mayor consiente, orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona. Pensamiento ordenado y lógico. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas y audición conservadas. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es muy buena entendiendo su realidad y proceso de envejecimiento natural, estado de ánimo estable. Su red de apoyo familiar es nula por lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades cognitivas y sociales, disfruta del entorno y las relaciones interpersonales que pueda hacer. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Johnis Tortello Montesino*	Residente adulto mayor, con desorientación en tiempo, espacio y persona. Pensamiento desorganizado, lenguaje entendible. Postura derecha con marcha normal, responde a estímulos visuales y tácticos, habilidades cognitivas en deterioro y audición conservada. Mantiene habito del sueño y apetito favorable. Su adaptabilidad es positiva, estado de ánimo favorable. Su red de apoyo familiar es nula por

	lo que en el hogar geriátrico ha encontrado sentimientos y vibras familiares. Durante el mes, se desarrollaron intervenciones psicosociales que continúan contribuyendo a fortalecer sus capacidades sociales. Continúa el acompañamiento por parte de trabajo social en los procesos emocionales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- *Julio Cesar Manjarres Manjarres*	Residente adulto mayor, a pocos días de pertenecer al hogar geriátrico se ha mostrado positivo, consiente de su nueva realidad de vida, normas y directrices a seguir para el disfrute de su bienestar de vida. Se inicia procesos de acompañamiento psicosocial y procesos generales.
- *Adriana Arevalo Correa*	Residente adulto mayor, a pocos días de pertenecer al hogar geriátrico se ha mostrado positivo, consiente de su nueva realidad de vida, normas y directrices a seguir para el disfrute de su bienestar de vida. Se inicia procesos de acompañamiento psicosocial y procesos generales.

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	
Actividad cognitiva *Concentración*	**Objetivo:** potenciar el funcionamiento cognitivo y promover un envejecimiento activo y saludable en los adultos mayores del hogar geriátrico Mis Años Dorados.	- Lápiz - Lana - Botella plástica.

	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. Un lápiz estaba sujetado con lana y se les amarro en sus frentes, los residentes debían ubicarlo dentro del orificio muy estrecho de una botella plástica. La jornada termino cuando todos lo lograron.	
Actividad físico motriz *Rumba terapia*	**Objetivo:** ofrecer beneficios físicos y mentales 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. Acompañado de música y actitud positiva se realizó rumba terapias con diferentes estaciones y juegos. Casi todos participaron sin novedad alguna.	- Audios.
Convivencia sana *Buen trato*	**Objetivo:** enfatizar el reconocimiento y respeto hacia los demás 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 facilitadora les entrego un rompecabezas y debían armarlos para encontrar palabras claves del tema central. Al finalizar todos hicieron una reflexión sobre la importancia de la sana convivencia.	- Rompe cabezas
Actividad al aire libre *Meditación "Con uno mismo"*	**Objetivo:** ayudar a enfocar su atención en el momento, cultivar una mayor conciencia en si mismos y reducir el estrés 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. Rodeados de la naturaleza, con música relajante de fondo la facilitada iba explicando que hicieran una introspección de toda su vida, sueños que cumplieron, los que le hicieron falta ETC.	- Música de fondo relajante

	La jornada termino cuando toda socialización el ejercicio.	
Celebraciones *Cumpleaños del mes*	**Objetivo:** propiciar momentos agradables de alegría, acompañado de una carga espiritual y positiva en los adultos mayores del hogar geriátrico Mis Años Dorados. **Metodología:** en un espacio demarcado y seguro se les ubico a todos para poder festejar los cumpleaños del mes. La música, comida, decoración y emoción fueron los principales protagonistas del evento.	- Materiales para decoración, música y diversión.

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

5.4 NUTRICION

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

Una dieta saludable y balanceada en un individuo es importante para que su cuerpo consiga los nutrientes que necesita como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua.

Es por ende que el adulto mayor presentan las alteraciones que varía de acuerdo con el 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).

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 persistencia 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 31 adultos mayor usuario de la fundación Hogar Geriátricos Mis Años Dorados, donde se clasificó su estado nutricional basándose en la tabla de Índice Masa Corporal (IMC) - (SENPE, 2006) para Adultos Mayor:

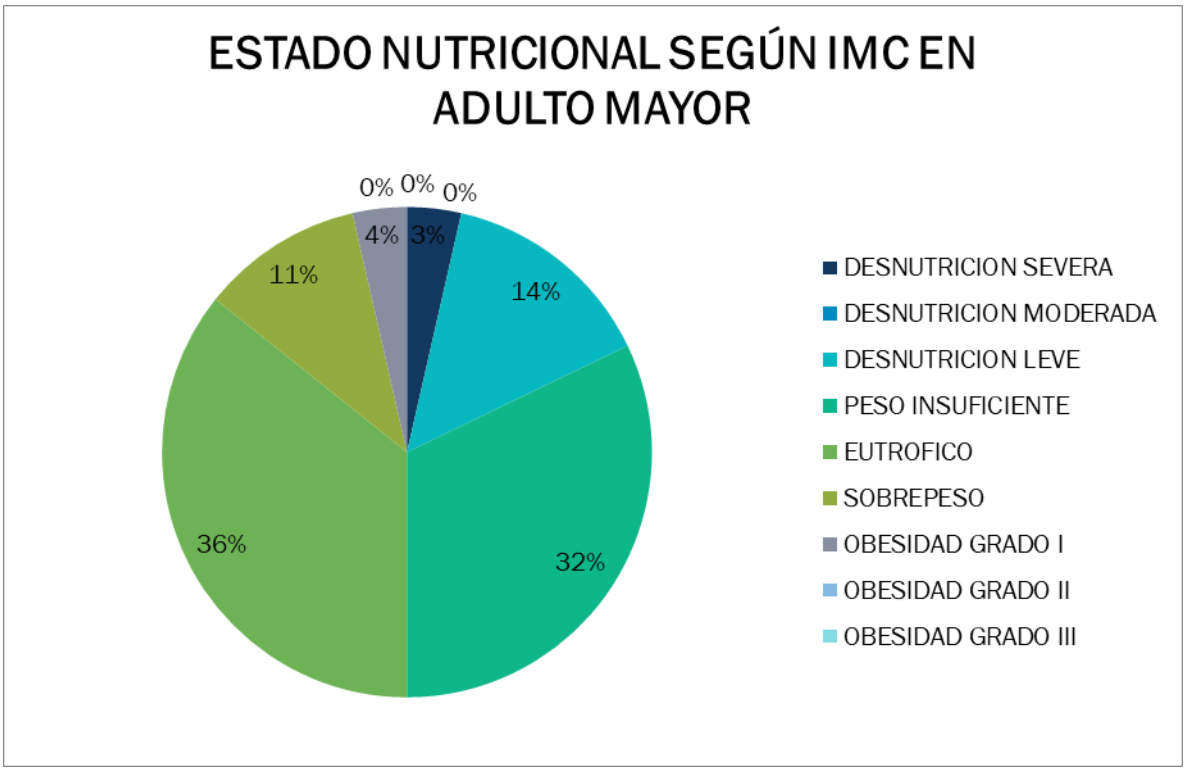
CLASIFICACION	IMC (kg/m2)
DESNUTRICIÓN SEVERA	<16
DESNUTRICIÓN MODERADA	16 – 16,9
DESNUTRICIÓN LEVE	17 – 18,4
PESO INSUFICIENTE	18,5 - < 22
EUTRÓFICO	22 – 27
SOBREPESO	>27 – 29,9
OBESIDAD GRADO I	30 – 34,9
OBESIDAD GRADO II	35 – 39,9
OBESIDAD GRADO III	> 40

(SENPE, 2006)

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

CLASIFICACION NTRICIONAL	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN ADULTO MAYOR
DESNUTRICION SEVERA	1
DESNUTRICION MODERADA	0
DESNUTRICION LEVE	4
PESO INSUFICIENTE	9
EUTROFICO	12
SOBREPESO	4
OBESIDAD GRADO I	1
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

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

Según la gráfica se puede observar que el estado nutricional según IMC se encontró que el 32% de la población está en estado nutricional Peso Insuficiente, Eutrófico con el 36%, desnutrición leve 14%, 11% en sobrepeso, 0% Desnutrición Moderada. 4% Obesidad Grado I, 3% Desnutrición Severa y Obesidad Grado II y Grado III 0%. Como resultados del componente cualitativo se puede observar que los pacientes reconocen que a su edad se les limitaba el consumo o acceso de los alimentos y debido a los diferentes componentes social como la indigencia en las calles y el abandono por sus familias, lo cual conlleva aspecto deteriorarte para su estado de salud y nutrición. Cabe recordar que para este mes vario mucho el porcentaje igualando el porcentaje de Peso Insuficiente con el peso adecuado bajo, durante estos primeros 5 meses del año (2025), mantenemos un total de 31 usuarios con estados nutricionales no adecuado para su edad como adulto mayor y por su situación socioeconómico a la que se enfrentaron por el abandono de sus familia o estado sicosocial al que vivían (habitante de calle). Cabe resaltas que todos los pacientes son pacientes edad avanzada (tercera edad) por lo que la absorción de los nutrientes en su organismo es más lenta así mismo cada día se viene trabajando en el mejoramiento y desarrollo de cada proceso que conlleva en mantener buenos hábitos alimenticios como adulto mayor. A su vez para seguir mejorando en el estado nutricional, se dialoga contantemente con el administrador la importancia de la alimentación que se les brinda el centro geriátrico a los abuelitos.

ADULTO MAYOR	VALORACION/SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
RODOLFO AHUMADA ARELLANO	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 49.0 kg Talla: 165 cm Perímetro Abdominal: 75.0 cm Circunferencia brazo: 26.0 IMC: 18.0 Dx. Nutricional: DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA LEVE
JOHNIS ENRIQUE TORTELLO MONTESINO	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 49.85 kg Talla: 163 cm Perímetro Abdominal: 78cm Circunferencia brazo: 24 IMC: 18.8 Dx. Nutricional: Peso Insuficiente

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

LEONEL MONTES GOMEZ	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 49.8 kg Talla: 160 cm Perímetro Abdominal: 75cm Circunferencia brazo: 24 IMC: 19.5 Dx. Nutricional: Peso Insuficiente
RAMIRO DE JESUS PAZ SOTO	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 99.0 kg Talla: 188 cm Perímetro Abdominal: 115.0 cm Circunferencia brazo: 38.0 IMC: 28.0 Dx. Nutricional: Sobrepeso
YOLANDA DEL CARMEN CASTELLÓN CRESPO	**Enfermedad actual**: Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos**: Peso: 50.0 kg Talla: 162 cm Perímetro Abdominal: 77.0 cm Circunferencia brazo: 26.0 IMC: 19.1 Dx. Nutricional: Peso Insuficiente
ARNOVIS BOSSIO MURILLO	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos**: Peso: 59.00 kg Talla: 160 cm Perímetro Abdominal: 60.0 cm Circunferencia brazo: 23.0 IMC: 23 Dx. Nutricional: EUTROFICO.

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

CAMPO ELÍAS MIRANDA ESCOBAR	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 62.0 kg Talla: 175 cm Perímetro Abdominal: 75cm Circunferencia brazo: 22 IMC: 20.2 Dx. Nutricional: Peso Insuficiente.
JAIME CARAZO MENDOZA	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 52.0 kg Talla: 170 cm Perímetro Abdominal: 65cm Circunferencia brazo: 20 IMC: 18.0 Dx. Nutricional: Desnutrición Proteico Calórico Leve
JESÚS PARRA PALACIO	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 70.0 kg Talla: 165 cm Perímetro Abdominal: 80 cm Circunferencia brazo: 25 IMC: 25.7 Dx. Nutricional: Eutrófico
JOSÉ RUBIEL BETANCURT ARISTIZÁBAL	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 89.8 kg Talla: 170 cm Perímetro Abdominal: 107 cm Circunferencia brazo: 30 IMC: 31.1 Dx. Nutricional: OBESIDAD G.I

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

JOSÉ ORLANDO MARTÍNEZ	**Enfermedad actual:** Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 65.05 kg Talla: 172 cm Perímetro Abdominal: 75 cm Circunferencia brazo: 22 IMC: 22.0 Dx. Nutricional: EUTROFICO
FRANKLIN HENRIQUE GOENAGA PINTÓN	**Enfermedad actual**: ACV Isquémico con elevación a la motilidad. **Datos Antropométricos**: Peso: 49.0 kg Talla: 150 cm Perímetro Abdominal: 73cm Circunferencia brazo: 21 IMC: 21.8 Dx. Nutricional: Peso Insuficiente
TOMAS MATUTE ÁLVAREZ	**Enfermedad actual**: Adulto de mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 60.0 kg Talla: 160 cm Perímetro Abdominal: 82cm Circunferencia brazo: 26 IMC: 23.4 Dx. Nutricional: Eutrófico
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: 21.7 Dx. Nutricional: Peso Insuficiente
JOSE DEL CARMEN PERTUZ	**Enfermedad actual**: Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica G4, Insuficiencia Cardiaca Crónica, Hernia Inguinal Derecha, Epoc (Dx. crónico). **Datos Antropométricos**: Peso: 40.0 kg Talla: 150 cm Perímetro Abdominal: 80 cm Circunferencia brazo: 22 IMC: 17.8

	Dx. Nutricional: Desnutrición Proteico Calórica Leve
RUFINA JULIO DE FONTALVO	**Enfermedad actual**: Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 46.0 kg Talla: 150 cm Perímetro Abdominal: 80cm Circunferencia brazo: 24 IMC: 20.4 Dx. Nutricional: Peso Insuficiente
ALCIDES GALINDO DEL VALLE	**Enfermedad actual**: Hiperplasia prostática. **Datos Antropométricos**: Peso: 73.4 kg Talla: 170 cm Perímetro Abdominal: 93 cm Circunferencia brazo: 28 cm IMC: 25.4 Dx. Nutricional: Eutrófico
ORLANDO TEJEDOR TORRES	**Enfermedad actual:** Lectura elevada de la presión sanguínea sin diagnóstico de hipertensión**.** **Datos Antropométricos:** Peso: 50.0 kg Talla: 150 cm Perímetro Abdominal: 76cm Circunferencia brazo: 26 IMC: 22.2 Dx. Nutricional: EUTROFICO
JAVIER DE JESUS SOLORZANO VELEZ	**Enfermedad actual**: Adulto mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos**: Peso: 57.5 kg Talla: 160 cm Perímetro Abdominal: 78cm Circunferencia brazo: 24 IMC: 22.5 Dx. Nutricional: Eutrófico.
ANTONIA DE JESUS NUÑEZ CEDEÑO	**Enfermedad actual**: Hipertensión Arterial, Sensibilidad. **Datos Antropométricos**: Peso: 56.0 kg Talla: 140 cm Perímetro Abdominal: 84 cm Circunferencia brazo: 25 IMC: 28.6

	Dx. Nutricional: Sobrepeso
JESUS MARIA ARRIETA MORALES	**Enfermedad actual**: Glaucoma TTO, Hipertensión Arterial. **Datos Antropométricos**: Peso: 66.0 kg Talla: 170 cm Perímetro Abdominal: 93 cm Circunferencia brazo: 27 IMC: 22.8 Dx. Nutricional: Eutrófico.
RAMÓN IGNACIO SÁNCHEZ	**Enfermedad actual**: Esquizofrenia paranoide y consumidor de sustancia psicoactiva, Sinusitis crónica maxilar. **Datos Antropométricos**: Peso: 60.0 kg Talla: 160 cm Perímetro Abdominal: 78 cm Circunferencia brazo: 24cm IMC: 23.4 Dx. Nutricional: Eutrófico

OSCAR LUIS FLOREZ	**Enfermedad actual:** Epoc, Cataratas. **Datos Antropométricos:** Peso: 67.0 kg Talla: 155 cm Perímetro Abdominal: 78 cm Circunferencia brazo: 24 IMC: 27.9 Dx. Nutricional: Sobrepeso
VICKY MUÑOZ ALVEAR	**Enfermedad actual:** TBC, SIFILIS . **Datos Antropométricos**: Peso: 38.0 kg Talla: 145 cm Perímetro Abdominal: 79cm Circunferencia brazo: 23 IMC: 18.1 Dx. Nutricional: DESNUTRICION PROTEICO CALORICA LEVE
JAIME GOMEZ ALCAZAR	**Enfermedad actual:** Gastritis Crónica, HTA. **Datos Antropométricos:** Peso: 52.5 kg Talla: 155 cm Perímetro Abdominal: 84cm Circunferencia brazo: 23 IMC: 21.9

CESAR WILLIAM BUITRAGO GAVIRIA	Dx. Nutricional: Peso Insuficiente **Enfermedad actual**: EPOC. **Datos Antropométricos**: Peso: 55.8 kg Talla: 160 cm Perímetro Abdominal: 74cm Circunferencia brazo: 21 IMC: 21.8 Dx. Nutricional: Peso Insuficiente
JUANA DE DIOS ARRIETA SÁNCHEZ	**Enfermedad actual:** Adulto de mayor en condición de vulnerabilidad y abandono. **Datos Antropométricos:** Peso: 35.7 kg Talla: 150 cm Perímetro Abdominal: 75 cm Circunferencia brazo: 18 IMC: 15.9 Dx. Nutricional: Desnutrición Proteico-Calórica Severa
PEDRO NEL BANQUET GARCIA	**Enfermedad actual:** Adulto de mayor en condición de vulnerabilidad y abandono**.** **Datos Antropométricos:** Peso: 62.0 kg Talla: 165 cm Perímetro Abdominal: 75cm Circunferencia brazo: 23 IMC: 22.8 Dx. Nutricional: EUTROFICO
REMBERTO JIMÉNEZ PUELLO	**Enfermedad actual:** Mareos**.** **Datos Antropométricos:** Peso: 45.0 kg Talla: 150 cm Perímetro Abdominal: 65cm Circunferencia brazo: 21 IMC: 20 Dx. Nutricional: Peso Insuficiente

ADRIANA AREVALO	**Enfermedad actual:** Adulto de mayor en condición de vulnerabilidad y abandono**.** **Datos Antropométricos:** Peso: 62.4 kg Talla: 149 cm Perímetro Abdominal: cm Circunferencia brazo: IMC: 28.1 Dx. Nutricional: Sobrepeso
JULIO MANJARRES	**Enfermedad actual:** Adulto de mayor en condición de vulnerabilidad y abandono**.** **Datos Antropométricos:** Peso: 73.2 kg Talla: 173 cm Perímetro Abdominal: cm Circunferencia brazo: IMC: 24.5 Dx. Nutricional: Eutrófico

RECOMENDACIONES GENERALES

Pacientes masculinos y femeninos a quienes se realiza interconsulta nutricional para seguimiento y vigilancia de la dieta. Pacientes manifiestan tener buen apetito. Reciben tres raciones de comidas y dos meriendas diarias. Durante la anamnesis alimentaria se pudo observar que consumen proteína de alto valor biológico y carbohidratos complejos es bueno, consumen frutas y vegetales, no consumen alimentos ricos en ácidos grasos saturados, no embutidos ni alimentos procesados y azucarados. El hábito intestinal es diario. No presentan problemas gástricos que interfiera con su alimentación.

- Dieta normal hipercalórico e hiposódica e hipoglucida e hiperproteica - fraccionada y rica en fibra.
- Se les comunica a los pacientes su estado nutricional actual.
- No ácidos grasos saturados - azucares simples. Alimentos procesados y condimentados y proteínas (principalmente carnes grasosas).
- Se realiza plan alimentario y recomendaciones nutricionales para mejorar sus hábitos alimentarios como pacientes adultos mayores.
- Tomar 2.0 litros de agua diarios
- Realizar actividad física (caminar 5 minutos diarios)
- Control con el consumo de carnes rojas.

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

EVIDENCIA FOTOGRAFICA ALIMENTACION

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 posición bípeda realizamos diferentes movimientos en cada articulación, empezando por miembros superiores e inferiores, ejecutando 10 repeticiones.
Materiales	• Ninguno

Firma:

Jennifer Castro Tarrá
TP. 1044927359
Fisioterapeuta

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

ACTIVIDAD	Circuitos – relevos
Objetivo	• Mantener habilidades cognitivas y psicomotrices • Fomentar las relaciones interpersonales
Metodología	• En una serie de circuitos de 5 puntos, realizaremos diferentes actividades en cada uno, en el primer punto caminaran en zic zac por unos conos con un palo, y cogerán un ula ula, en el segundo punto tomaran una pelota y se la pondrán entre las piernas y se la pasaran al compañero siguiente, donde tomara otra pelota e igual le llevara al compañero dos pelotas entre las piernas cogiendo el ula ula, la última estación tendrá que tumbar los bolos, y al final tendrán que encestar los ula ula en un bolo sin tumbarlo.
Materiales	• Palos. • Conos. • Platillos • Ula ula. • Bolos. • Pelotas
Evidencia fotográfica actividad	

Firma:

Jennifer Castro Tarrá
TP. 1044927359
Fisioterapeuta

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 albergar 40 adultos mayores en este momento.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

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

Noris Martínez De Mestre

CC. 45.435.747 de Cartagena

Representante legal

Fundacion Hogar Geriátrico Mis Años Dorados