Puerto tejado cauca 22/12/2025

CONVENIO CIP-006-2025

SEÑORES: SECRETARIA DE SALUD Y ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA CAUCA

Informe de gestión de actividades del convenio entre la fundación ancianato el refugio y la alcaldía municipal de puerto tejada cauca que comprende los meses de noviembre y diciembre

Se inicia actividades del año en curso 2025 del convenio entre la fundación ancianato el refugio y la alcaldía de puerto tejada en el cual se están ejecutando las actividades a cabalidad sin contratiempo alguno.

A continuación, se relacionan las actividades de los meses relacionados

1. TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Se emplearon las medidas antropométricas de peso y talla para la interpretación del estado nutricional en los beneficiarios mayores de 65 años de edad, es importante resaltar que, para aquellos beneficiarios en el cual se imposibilito la toma de peso y talla directa se empleó ecuaciones de predicción.

- Se obtuvo el peso corporal por medio del empleo de la báscula electrónica, y de manera estimada por medio del perímetro del brazo y de pantorrilla derecha con ayuda de la cinta métrica.

- La talla se consigue por medio del uso del tallímetro, para aquellos casos donde el beneficiario no podrá ponerse en bipedestación se estimó por medio de la media brazada derecha haciendo uso de la cinta métrica.

Tabla 1. Estimación del peso y de la talla

Peso estimado por circunferencias Sumatoria de la parte media del brazo, tomando como referencia la longitud existente entre la punta del hombro (acromion) y la cabeza del radio (olécranon) y la parte media de la pantorrilla, tomando como referencia la longitud que existe en la sección más ancha entre la distancia del tobillo y rodilla.
Talla estimada por brazada El doble de la medición de la longitud entre la horquilla esternal y el extremo del dedo corazón.

- Se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) por medio del peso en Kg/ talla^2 en cm, se presentan sus intervalos de interpretación en la tabla 2.

Tabla 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para personas mayores de 65 años según el IMC

Clasificación antropométrica	
Peso insuficiente	<23
Normal	>23 y <28
Sobrepeso	>28 y <32
Obesidad	>32

- Una vez se ha obtenido la clasificación antropométrica del estado nutricional de la persona mayor, se registra en la base de datos se realiza el diseño de la minuta patrón.

1. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE MANUAL DE DIETAS Y MINUTA PATRÓN

Con el objetivo de brindar a los adultos mayores de la institución, una alimentación completa, balanceada y segura, teniendo en cuenta sus cambios fisiológicos y sus estados de salud y nutrición se diseña e implementa el manual de dietas y minuta patrón, se deja registro físico dentro del servicio de alimentación.

Tabla 1. calculo de porciones

	DESAYUNO				
Grupo Alimento	**Frecuencia**	**P. Bruto**	**P. Neto**	**P. Servido**	**Unidad Casera de Servido***
Lácteos					
Leche en polvo ó	Todos los días	15,6 g	15,6 g	120 cc	4 onzas de leche, 240 cc de bebida caliente
Leche entera pasteurizada		120 cc	120 cc		
Carnes- huevos- quesos					
Huevo	Todos los días	55 gr	50 gr	50 gr	1 unidad
Queso campesino		60 g	60 g	60 g	1 porción mediana
Derivados de cereal					
Pan o arepa o envuelto, etc	Todos los días	70 g	70 g	70 g	1 ½ unidad mediana
Cereales para colada (Trigo o Maíz o Avena o Cebada)	3 veces/semana	14 g	14 g	14 g	1 cucharada rebosada, para elaboración de colada (½ agua - ½ leche)
Fruta					
Fruta entera	Todos los días	126-266 g	120 g	120 g	1 porción mediana
Azúcares					
Azúcar ó	Todos los días	16 g	16 g	16 g	1 cuchara rebosada
Panela ó		17 g	17 g	17 g	1 cuchara rebosada

Chocolate		14 g	14 g	14 g	1 cuchara rebosada
Grasa					
Aceite o Mantequilla	Todos los días	6 cc	6 cc	6 cc	½ cucharada

TOTAL APORTE DESAYUNO	**Calorías**	**Proteínas (g)**	**Grasa (g)**	**Carboh. (g)**
	565	20,6	20,7	70,6
ADECUACIÓN	21%	22,2%	23,4%	19,0%

	Refrigerio de la mañana				
Grupo Alimento	**Frecuencia**	**P. Bruto**	**P. Neto**	**P. Servido**	**Unidad Casera de Servido***
Lácteos					
Leche en polvo ó	4 veces/semana	15,6 g	15,6 g	120 cc	4 onzas de leche, 240 cc de bebida caliente o fría
Leche entera pasteurizada		120 cc	120 cc		
Derivados de cereal					
Pan ó torta ó	Todos los días	50 g	50 g	50 g	14 g
Galletas de dulce ó sal ó waffer		21 g	21 g	21 g	3 unidades
Cereales para colada (Trigo o Maíz o Avena o Cebada)	3 veces/semana	14 g	14 g	14 g	1 cucharada rebosada, para elaboración de colada (½ agua - ½ leche)
Fruta					
Fruta entera ó	Todos los días	105-222 g	100 g	100 g	1 porción mediana
en jugo		47-100 g	45 g	240 cc	8 onzas de jugo
Azúcares					

Azúcar ó	Todos los días	16 g	16 g	16 g	1 cuchara rebosada
Panela ó		17 g	17 g	17 g	1 cuchara rebosada
	Refrigerio de la tarde				
Grupo Alimento	**Frecuencia**	**P. Bruto**	**P. Neto**	**P. Servido**	**Unidad Casera de Servido***
Lácteos					
Yogurt ó Kumis ó	Todos los días	150 cc	150 cc	150 cc	5 onzas
Queso campesino		50 gr	50 gr	50 gr	1 porción mediana
Derivados de cereal					
Hojaldre	5 veces/semana	50 gr	50 gr	50 gr	1 unidad
Galletas de dulce ó sal ó waffer		21 gr	21 gr	21 gr	3 unidades (de 7 g)
Azúcares					
Tipo Bocadillo ó panelita ó	Todos los días	20 g	20 g	20 g	1 porción pequeña
Gelatina para preparar		18 g	18 g	100 g	1 porción grande

TOTAL APORTE REFRIGERIOS	**Calorías**	**Proteínas (g)**	**Grasa (g)**	**Carboh. (g)**
	591	15,7	15,5	95,9
ADECUACIÓN	22%	16,9%	17,5%	25,8%

ALMUERZO					
Grupo Alimento	**Frecuencia**	**P. Bruto**	**P. Neto**	**P. Servido**	**Unidad Casera de Servido***
Sopa o crema* **					
Verduras	Todos los días	14 - 20 g	12 g	150 cc	5 onzas
Cereal		9 g	9 g		
Raíces/Tubérculos/		17 - 25 g	15 g		

Plátanos					
Leguminosa		2 g	2 g		
Seco					
Carnes, huevo, leguminosas					
Carne roja	3 veces/semana (Vísceras una vez cada 15 días)	110 g	110 g	70 g	1 porción mediana
Carne blanca	3 veces/semana	Pechuga: 150g Pierna: 157g Pernil: 165g Atún lomo: 110g	110 g	88 g (sin hueso) Atún: 110 g	1 porción mediana
Huevo	1 vez / semana	55 g	50 g	50 g	1 unidad
Leguminosa	2 veces / semana	15 g	15 g	42 g	3 ½ cucharas soperas
Cereal					
Arroz ó	6 veces/semana	29 g	29 g	66 g	5 cucharas soperas
Pasta	1 vez / semana	40 g	40 g	91 g	1 porción grande
Tubérculo / plátano / Derivados de cereal					
Papa, plátano, ñame, etc ó	5 veces/semana	70 - 98 g	59 g	58 g	1 unidad mediana
Arepa o envuelto, etc	2 veces/semana	50 g	50 g	50 g	1 unidad mediana
Hortalizas - verduras					
Verdura	Todos los días	43 - 65 gr	38 g	38 g	4 cucharas soperas
Frutas					

Entera ó	Todos los días	105-222 g	100 g	100 g	1 porción mediana
en jugo		47-100 g	45 g	240 cc	8 onzas de jugo
Azúcares					
Azúcar ò	Todos los días	16 g	16 g	16 g	1 cuchara rebosada
Panela		17 g	17 g	17 g	1 cuchara rebosada
Grasa					
Aceite	Todos los días	18 cc	18 cc	18 cc	1 ¾ cucharada

TOTAL APORTE ALMUERZO	**Calorías**	**Proteínas (g)**	**Grasa (g)**	**Carboh. (g)**
	805	29	26,1	111,1
ADECUACIÓN	30%	31,2%	29,5%	29,8%

CENA					
Grupo Alimento	**Frecuencia**	**P. Bruto**	**P. Neto**	**P.Servido**	**Unidad Casera de Servido***
Seco					
Carnes, huevo, leguminosas					
Carne roja	3 veces/semana (Vísceras una vez cada 15 días)	110 g	110 g	70 g	1 porción mediana
Carne blanca	3 veces/semana	Pechuga: 150 g Pierna: 157 g Pernil: 165 g	110 g	88 g (sin hueso) Atún: 110 g	1 porción mediana

		Atún lomo: 110g			
Huevo	1 vez / semana	55 g	50 g	50 g	1 unidad
Cereal					
Arroz ó	6 veces/semana	40 g	40 g	90 g	7 cucharas soperas
Pasta	1 vez / semana	40 g	40 g	91 g	1 porción grande
Tubérculo / plátano / Derivados de cereal					
Papa, plátano, ñame, etc ó	5 veces/semana	94 - 134 g	80 g	79 g	1 unidad grande
Arepa o envuelto, etc	2 veces/semana	50 g	50 g	50 g	1 unidad mediana
Hortalizas - verduras					
Verdura	Todos los días	57 - 85 gr	50 g	50 g	5 cucharas soperas
Frutas					
Entera ó	Todos los días	105 - 222 g	100 g	100 g	1 porción mediana
en jugo		47 - 100 g	45 g	240 cc	8 onzas de jugo
Azúcares					
Azúcar ò	Todos los días	16 g	16 g	16 g	1 cuchara rebosada
Panela		17 g	17 g	17 g	1 cuchara rebosada
Grasa					
Aceite	Todos los días	18 cc	18 cc	18 cc	1 ¾ cucharada

TOTAL APORTE ALMUERZO	**Calorías**	**Proteínas (g)**	**Grasa (g)**	**Carboh. (g)**
	784	27,8	26,2	109,2

ADECUACIÓN	30%	29,9%	29,6%	29,3%

TOTAL DIARIO PROMEDIO MINUTA PATRÓN	**Calorías**	**Proteínas (g)**	**Grasa (g)**	**Carboh. (g)**
	2746	93,2	88,6	386,8
RECOMENDACIONES DIARIAS	2658	93	88,6	372,1
% ADECUACIÓN	103%	100,2%	100,0%	103,9%

Tabla 2. Ciclos de menús

SEMANA Nº 1						
LUNES	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
CHOCOLATE CON LECHE	COLADA DE AVENA EN LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE MAICENA EN LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	COLADA DE AVENA EN LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE
HUEVO REVUELTO	QUESO CAMPESINO	HUEVO PERICO	SANDWICH DE QUESO CON MANTEQUILLA	HUEVO FRITO	QUESO CAMPESINO	HUEVO EN TORTA
PAN BLANCO	MASITAS DE HARINA PAN	AREPA DE MAÍZ		GALLETAS DE SODA	MASITAS DE HARINA DE TRIGO	PAN BLANCO
MANZANA	MANDARINA	BANANO	MANGO	PERA	PAPAYA	MANGO
REFRIGERIO MAÑANA						
COLADA DE	JUGO DE MANGO	COLADA DE	JUGO DE MORA	LECHE	JUGO DE GUAYABA	COLADA DE MAICENA EN LECHE

MAICENA EN LECHE		AVENA EN LECHE				
CROISSANT	GALLETAS WAFER	HOJALDRE	TORTA	GALLETA NEGRA	TORTA	MOGOLLA
PERA		MANZANA		MANGO		BANANO
ALMUERZO						
SOPA DE PASTAS	SOPA DE ALVERJA	SOPA DE LENTEJA	SANCOCHO	SOPA DE GUINEO	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE CUCHUCO
PASTA A LA BOLOÑESA	POLLO SUDADO	CERDO EN SALSA BBQ DULCE	POLLO GUISADO CON PAPA	CARNE ENCEBOLLADA	POLLO A LA PLANCHA	HUEVO FRITO
	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ ROJO	ARROZ TIGRE	ARROZ
MONEDITAS DE PLÁTANO VERDE	PAPA Y YUCA EN EL SUDADO	TOSTADA DE PLÁTANO VERDE		ENVUELTO	PAPA COMÚN AL PEREJIL	TAJADA DE PLATANO MADURO
LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	REPOLLO, ZANAHORIA	ZANAHORIA, PEPINO, CEBOLLA, ALVERJA	AGUACATE, CEBOLLA, TOMATE, CILANTRO	LECHUGA, TOMATE, ESPINACA	ZANAHORIA, PEPINO, CEBOLLA, ALVERJA	ZANAHORIA, HABICHUELA
JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE LULO	JUGO DE MANGO	JUGO DE TOMATE DE ÁRBOL	JUGO DE PIÑA	JUGO DE MANGO	JUGO DE GUAYABA
REFRIGERIO TARDE						
YOGURT	KUMIS	QUESO CAMPESINO	YOGURT	KUMIS	QUESO CAMPESINO	YOGURT
	GALLETA NEGRA		GALLETA DULCE		HOJALDRE	GALLETA CATALINA BLANCA

BANANO	MANZANA	PERA	PAPAYA	BANANO	MANGO	MANDARINA
CENA						
MILANESA DE POLLO	HIGADO EN BISTEC	HUEVO FRITO	CARNE DE CERDO EN SALSA BBQ DULCE	POLLO A LA PLANCHA	CARNE DE RES ALBONDIGAS	PASTAS CON ATÚN
ARROZ TIGRE	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ	ARROZ	ARROZ AL CURRY	ARROZ CON ARVEJA	
PAPA COMÚN A LA FRANCESA	MONEDITAS DE PLÁTANO VERDE	PAPA AMARILLA FRITA	AREPA FRITA	PAPA COMÚN AL PEREJIL	TOSTADA DE PLÁTANO VERDE	MONEDITAS DE PLATANO VERDE
LECHUGA, TOMATE, ESPINACA	AGUACATE, CEBOLLA, TOMATE, CILANTRO	ZANAHORIA, HABICHUELA	ZANAHORIA, PEPINO, CEBOLLA, ARVEJA	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	REPOLLO, ZANAHORIA	LECHUGA, TOMATE, ESPINACA
JUGO DE LULO	JUGO DE PIÑA	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MORA	JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MANGO
Menu 1	Menú 2	Menu 3	Menú 4	Menú 5	Menú 6	Menú 7

SEMANA Nº 2						
LUNES	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
COLADA DE MAICENA EN LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE AVENA EN LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE MAICENA EN LECHE

QUESO CAMPESINO	HUEVO PERICO	HUEVO REVUELTO	QUESO CAMPESINO	HUEVO PERICO	HUEVO REVUELTO	QUESO CAMPESINO
HOJALDRA	AREPA DE MAÍZ	PAN BLANCO	MASITAS DE HARINA DE TRIGO	AREPA DE MAÍZ	PAN BLANCO	MASITAS DE HARINA PAN
MANZANA	MANGO	MANDARINA	PAPAYA	BANANO	PIÑA	MANZANA
REFRIGERIO MAÑANA						
JUGO DE MARACUYÁ	COLADA DE AVENA EN LECHE	SORBETE DE BANANO	COLADA DE MAICENA EN LECHE	JUGO DE FRESA	COLADA DE AVENA EN LECHE	JUGO DE TOMATE DE ÁRBOL
PAN BLANCO	GALLETA CATALINA BLANCA	BROWNIE	GALLETA DE SAL	MOGOLLA	GALLETA NEGRA	GALLETA DE DULCE
	PERA		MANDARINA		PAPAYA	
ALMUERZO						
SOPA DE VERDURAS	SOPA DE LENTEJA	SOPA DE GUINEO	SOPA DE PASTAS	SOPA DE TORTILLA	SOPA DE FRIJOLES	SOPA DE MONEDITAS
GOULASH DE POLLO	CARNE HAMBURGUESA EN BISTEC	POLLO FRITO	CARNE MOLIDA	HUEVO FRITO	HIGADO ENCEBOLLADO	CHULETA DE POLLO
ARROZ	ARROZ CON ARVEJA	ARROZ AL CURRY	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ	ARROZ ROJO	PASTA ATOMATADA
PAPA COMÚN AL HORNO	PLÁTANO MADURO ASADO	PAPA AMARILLA COCIDA	PAPA COMÚN AL PEREJIL	AREPA ASADA	PAPA AMARILLA EN CUBOS	PLÁTANO MADURO COCIDO

ZANAHORIA, PEPINO, CEBOLLA, ARVEJA	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	ZANAHORIA, HABICHUELA	LECHUGA, TOMATE, ESPINACA	REPOLLO, ZANAHORIA	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	AGUACATE, CEBOLLA, TOMATE, CILANTRO
JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MORA	JUGO DE LULO	JUGO DE MANGO	JUGO DE TOMATE DE ÁRBOL	JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE PIÑA
REFRIGERIO TARDE						
KUMIS	YOGURT	KUMIS	QUESO CAMPESINO	YOGURT	KUMIS	YOGURT
GALLETA WAFFER		GALLETA DULCE	HOJALDRE	GALLETA DE SAL		
PERA	MANZANA	BANANO	PAPAYA	PIÑA	MANZANA	MANDARINA
CENA						
CARNE DE HAMBURGUESA FRITA	HUEVO FRITO	HIGADO EN BISTEC	MILANESA DE POLLO	POLLO APANADO	GOULASH DE POLLO	CARNE DE RES ALBÓNDIGA
ARROZ CON ARVEJA	ARROZ	ARROZ AL PEREJIL	PASTA CON SALSA PESTO	ARROZ	ARROZ	ARROZ CON ZANAHORIA
TAJADA DE PLATANO MADURO	PAPA COMÚN EN GAJO	TOSTADA DE PLÁTANO VERDE	PAPA AMARILLA FRITA	TAJADA DE PLATANO MADURO	ENVUELTO	PAPA COMÚN AL PEREJIL
ZANAHORIA, HABICHUELA	LECHUGA, TOMATE, ESPINACA	AGUACATE, CEBOLLA, TOMATE, CILANTRO	ZANAHORIA, PEPINO, CEBOLLA, ALVERJA	ZANAHORIA, HABICHUELA	REPOLLO, ZANAHORIA	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO

JUGO DE PIÑA	JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE LULO	JUGO DE MANGO	JUGO DE MORA	JUGO DE TOMATE DE ÁRBOL
Menú 8	Menú 9	Menú 10	Menú 11	Menú 12	Menú 13	Menú 14

SEMANA Nº 3						
LUNES	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE AVENA EN LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	COLADA DE MAICENA EN LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE AVENA EN LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
HUEVO REVUELTO	SANDWICH DE QUESO CON MANTEQUILLA	HUEVO COCIDO	QUESO CAMPESINO	TORTILLA DE HUEVO	QUESO CAMPESINO	HUEVO PERICO
AREPA DE MAÍZ		MASITAS DE HARINA PAN	AREPA DE MAÍZ CON MANTEQUILLA	PAN BLANCO	HOJALDRA	AREPA DE MAÍZ
MANZANA	BANANO	PIÑA	MANGO	PERA	PAPAYA	MANGO
REFRIGERIO MAÑANA						
LECHE	JUGO DE MORA	COLADA DE AVENA EN LECHE	JUGO DE FRESA	COLADA DE MAICENA EN LECHE	JUGO DE MARACUYÁ	COLADA DE AVENA EN LECHE
HOJUELAS DE MAÍZ	CROISSANT	GALLETA DULCE	MOGOLLA	GALLETA DE SAL	TORTA	GALLETA NEGRA
BANANO		MANGO		PAPAYA		PERA
ALMUERZO						
SOPA DE VERDURAS	SOPA DE GUINEO	SOPA DE CUCHUCO	SANCOCHO	SOPA DE ALVERJA	SOPA DE TORTILLA	SOPA DE BLANQUILLO

HAMBURGUESA FRITA	ATUN GUISADO	CARNE EN BISTEC	POLLO GUISADO CON PAPA	POLLO APANADO	CARNE DE RES ALBÓNDIGA	HUEVO FRITO
ARROZ TIGRE	ARROZ	ARROZ CON PEREJIL	ARROZ	ARROZ CURRY	PASTA CON SALSA NAPOLITANA	ARROZ ROJO
PLÁTANO MADURO EN PURÉ	AREPA FRITA	PAPA AMARILLA COCIDA		PAPA COMÚN AL PEREJIL	PAPA AMARILLA EN CUBOS	PLÁTANO MADURO ASADO
LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	REPOLLO, ZANAHORIA	ZANAHORIA, HABICHUELA	AGUACATE, CEBOLLA, TOMATE, CILANTRO	LECHUGA, TOMATE, ESPINACA	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	ZANAHORIA, HABICHUELA
JUGO DE LULO	JUGO DE PIÑA	JUGO DE TOMATE DE ÁRBOL	JUGO DE MORA	JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MANGO
REFRIGERIO TARDE						
KUMIS	QUESO CAMPESINO	YOGURT	KUMIS	YOGURT	QUESO CAMPESINO	KUMIS
GALLETA DE SAL			GALLETA DE DULCE		HOJALDRE	GALLETAS WAFER
MANDARINA	PERA	MANZANA	BANANO	MANGO	PIÑA	PAPAYA
CENA						
POLLO A LA PLANCHA	HUEVO FRITO	CARNE DE CERDO EN SALSA BBQ DULCE	PASTA A LA BOLOÑESA	POLLO GUISADO	HIGADO EN BISTEC	MILANESA DE POLLO
ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ	ARROZ CON PEREJIL		ARROZ CON ARVEJA	ARROZ CON	ARROZ TIGRE

					ZANAHORIA	
PAPA AMARILLA FRITA	MONEDITAS DE PLATANO VERDE	PAPA AMARILLA AL HORNO	PAPA COMÚN AL PEREJIL	TOSTADA DE PLÁTANO VERDE	ENVUELTO	PAPA COMÚN A LA FRANCESA
ZANAHORIA, HABICHUELA	AGUACATE, CEBOLLA, TOMATE, CILANTRO	LECHUGA, TOMATE, ESPINACA	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	ZANAHORIA, HABICHUELA	REPOLLO, ZANAHORIA	AGUACATE, CEBOLLA, TOMATE, CILANTRO
JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE LULO	JUGO DE MORA	JUGO DE TOMATE DE ÁRBOL	JUGO DE PIÑA	JUGO DE MANGO	JUGO DE GUAYABA
Menú 15	Menú 16	Menú 19	Menú 18	Menú 19	Menú 20	Menú 21

SEMANA Nº 4						
LUNES	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
COLADA DE MAICENA EN LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE AVENA EN LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE MAICENA EN LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
QUESO CAMPESINO	HUEVO COCIDO	HUEVO PERICO	SANDWICH DE QUESO CON MANTEQUILLA	HUEVO COCIDO	TORTILLA DE HUEVO	QUESO CAMPESINO
PAN BLANCO CON MANTEQUILLA	MASITAS DE HARINA DE TRIGO	AREPA DE MAÍZ		MASITAS DE HARINA PAN	AREPA DE MAÍZ	PAN BLANCO CON MANTEQUILLA
MANGO	MANZANA	PIÑA	PAPAYA	PERA	MANDARINA	MANZANA
REFRIGERIO MAÑANA						
JUGO DE MARACUYÁ	COLADA DE	JUGO DE MANGO	COLADA DE AVENA EN LECHE	LECHE	JUGO DE MORA	COLADA DE

	MAICENA EN LECHE					MAICENA EN LECHE
BROWNIE	GALLETA CATALINA	PAN BLANCO	GALLETA WAFFER	TORTA	MOGOLLA	GALLETA NEGRA
	MANGO		PERA	BANANO		PAPAYA
ALMUERZO						
SOPA DE CUCHUCO	SOPA DE ALVERJA	SOPA DE BLANQUILLO	SOPA DE MONEDITAS	SOPA DE TORTILLA	SOPA DE GUINEO	SOPA DE PASTAS
POLLO A LA PLANCHA	HIGADO EN BISTEC	HUEVO FRITO	MILANESA DE CERDO	POLLO BECHAMEL	CARNE MOLIDA	POLLO GUISADO
PASTA CON SALSA PESTO	ARROZ TIGRE	ARROZ	ARROZ	ARROZ CON PEREJIL	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON ARVEJA
PAPA AMARILLA EN CUBOS	TAJADA DE PLÁTANO MADURO	PAPA COMÚN AL PEREJIL	PAPA AMARILLA AL HORNO	PAPA COMÚN A LA FRANCESA	ENVUELTO	PAPA AMARILLA COCIDA
ZANAHORIA, PEPINO, CEBOLLA, ARVEJA	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	ZANAHORIA, HABICHUELA	LECHUGA, TOMATE, ESPINACA	REPOLLO, ZANAHORIA	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	AGUACATE, CEBOLLA, TOMATE, CILANTRO
JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE PIÑA	JUGO DE MANGO	JUGO DE LULO	JUGO DE MORA	JUGO DE TOMATE DE ÁRBOL
REFRIGERIO TARDE						
QUESO CAMPESINO	YOGURT	KUMIS	YOGURT	KUMIS	YOGURT	KUMIS
	GALLETA WAFFER		GALLETA WAFFER	GALLETA DULCE		GALLETA DE SAL
PAPAYA	PERA	BANANO	MANZANA	PIÑA	MANZANA	MANGO
CENA						

CARNE DE RES ALBÓNDIGA	GOULASH DE POLLO	MILANESA DE CERDO	POLLO A LA PLANCHA	POLLO SUDADO	HUEVO FRITO	HIGADO ENCEBOLLADO
ARROZ ROJO	ARROZ CON ARVEJA	ARROZ AL CURRY	PASTA CON SALSA NAPOLITANA	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ	ARROZ AL PEREJIL
PAPA COMÚN A LA FRANCESA	PAPA AMARILLA FRITA	MONEDITAS DE PLATANO VERDE	AREPA FRITA	TAJADA DE PLÁTANO MADURO	MONEDITAS DE PLATANO	PAPA COMÚN EN GAJOS
LECHUGA, TOMATE, ESPINACA	REPOLLO, ZANAHORIA	ZANAHORIA, PEPINO, CEBOLLA, ALVERJA	AGUACATE, CEBOLLA, TOMATE, CILANTRO	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	LECHUGA, TOMATE, ESPINACA	ZANAHORIA, HABICHUELA
JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MORA	JUGO DE LULO	JUGO DE TOMATE DE ÁRBOL	JUGO DE MANGO	JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE PIÑA
Menú 22	Menú 23	Menú 24	Menú 25	Menú 26	Menú 27	Menu 28

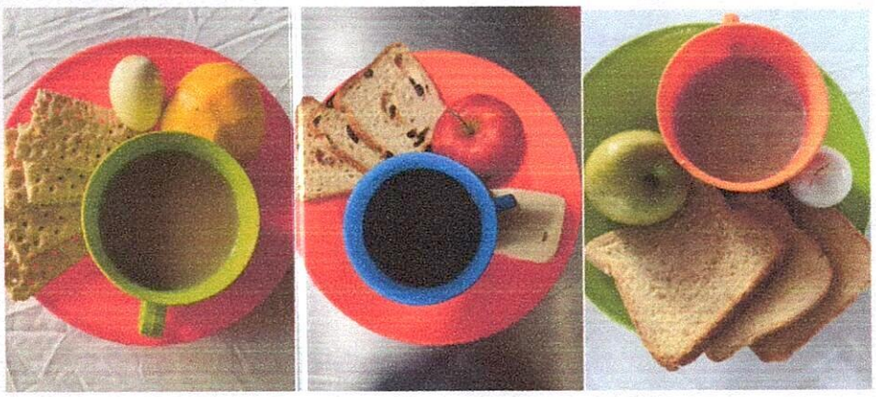
SEMANA Nº 5						
LUNES	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
COLADA DE AVENA EN LECHE	COLADA DE MAICENA EN LECHE	CHOCOLATE CON LECHE				
HUEVO COCIDO	QUESO CAMPESINO	HUEVO PERICO				
HOJALDRA	MASITAS DE HARINA DE TRIGO	AREPA DE MAÍZ				
BANANO	PAPAYA	MANGO				

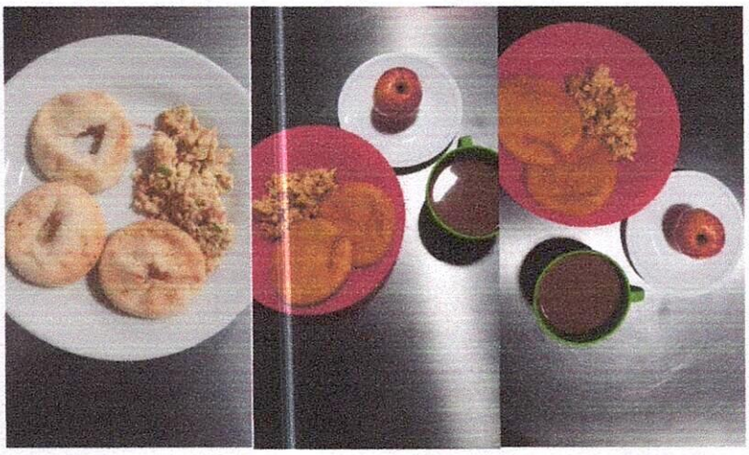
REFRIGERIO MAÑANA						
LECHE	JUGO DE MORA	QUESO CAMPESINO				
BROWNIE	MOGOLLA	HOJALDRE				
MANDARINA		PIÑA				
ALMUERZO						
SOPA DE TORTILLA	SOPA DE CUCHUCO	SOPA DE ARVEJA				
CARNE DE RES A LA PLANCHA	CARNE EN BISTEC	HIGADO EN BISTEC				
ARROZ CURRY	ARROZ CON PEREJIL	ARROZ TIGRE				
PAPA COMÚN AL HORNO	PAPA AMARILLA COCIDA	TAJADA DE PLATANO MADURO				
LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO	ZANAHORIA, HABICHUELA	LECHUGA, ZANAHORIA, CEBOLLA, APIO				
JUGO DE MANGO	JUGO DE TOMATE DE ÁRBOL	JUGO DE MARACUYÁ				
REFRIGERIO TARDE						
YOGURT	KUMIS	YOGURT				
	GALLETA NEGRA	GALLETA WAFFER				
MANZANA		BANANO				
CENA						
POLLO EN SALSA BECHAMEL	CARNE DE RES ALBONDIGAS	GOULASH DE POLLO				

ARROZ	ARROZ CON ARVEJA	ARROZ				
PAPA COMÚN A LAS FRANCESA	TOSTADA DE PLÁTANO VERDE	ENVUELTO				
ZANAHORIA, PEPINO, CEBOLLA, ARVEJA	REPOLLO, ZANAHORIA	REPOLLO, ZANAHORIA				
JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MORA				
Menú 29	Menú 30	Menú 31				

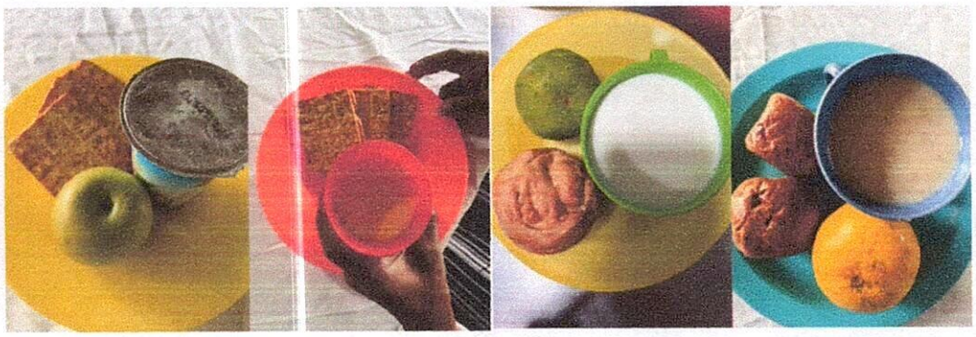
SUPERVISIÓN AL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y ASISTENCIA DE LA ALIMENTACIÓN

DESAYUNO





REFRIGERIO AM Y PM

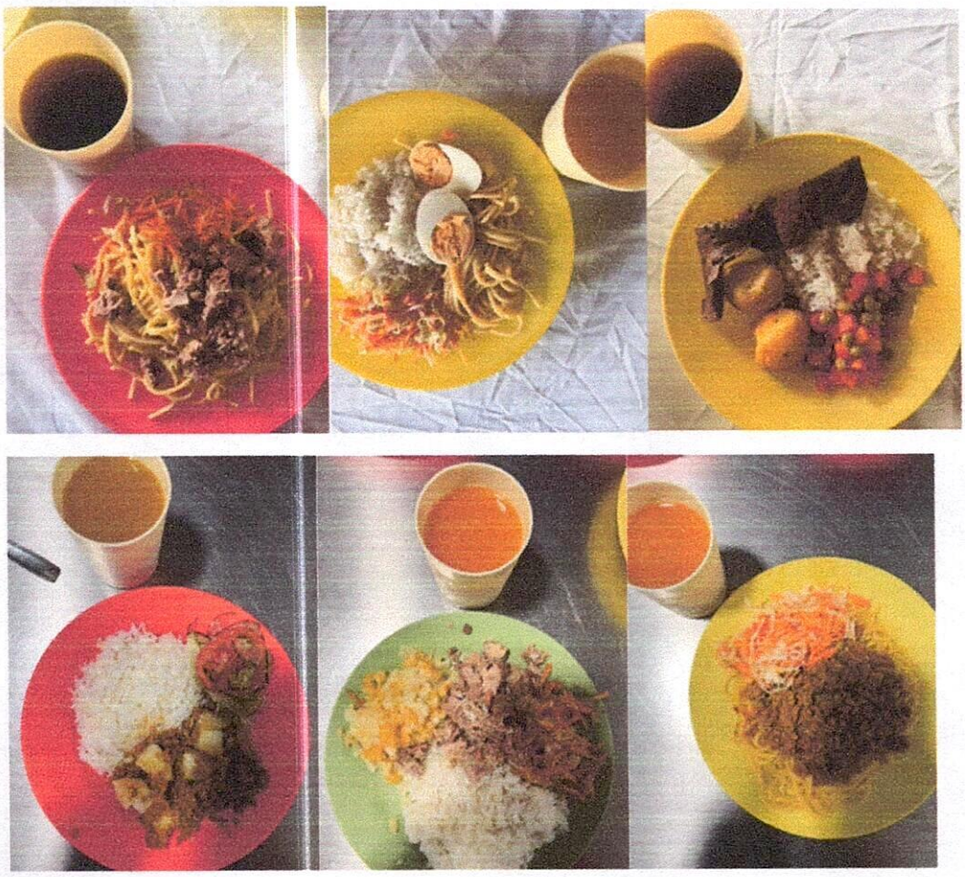


ALMUERZO





CENA



NUTRICIONISTA DIETISTA

Valentina Estela V.
Nutricionista Dietista
MND 07507

ND. Valentina Estela Villaquiran

ACTIVIDAD CONTRACTUAL ESPECÍFICA No 4	META PLAN DE DESARROLLO	PRODUCTO

ACTIVIDAD 4.1	VALORACION DE 22 ADULTOS MAYORES
FECHA	27 de noviembre del 202
LUGAR	Fundación Ancianato el Refugio, salón.

PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
NOMBRES Y APELLIDOS: Jhinsy Vanessa Colorado Aponzá PROFESION: Psicóloga NUMERO DE CONTACTO: 3004220235

RESUMEN DEL EVENTO DESARROLLADO:

TEMA TRATADO: VALORACION PSICOLOGICA

DESCRIPCIÓN: se realiza valoración clínica psicológica para generar Dx de psicología

LUGAR: Salón principal Fundación Ancianato el Refugio.

PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES: por parte del personal de enfermería y psicóloga

EN QUE CONTRIBUYE LA INTERVENCIÓN: para avanzar en el plan de intervención y tratamiento de los 33 adultos mayore

ANEXOS:

Medio de verificación	No. Anexo
✓ Registro de asistencia	
✓ Registro fotográfico	

1. VALORACIÓN PSICOLÓGICA 2025

1. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: ANA ALICIA SERRANO VIDAL

FECHA DE NACIMIENTO: SEPTIEMBRE 15 DE 1938

EDAD: 87 AÑOS. **RH: O+**

IDENTIFICACIÓN: CC. 25.616.818

FAMILIAR RESPONSABLE: Armando Sandoval Vidal

CONTACTO: 315 525 88 34 – 318 582 15 86



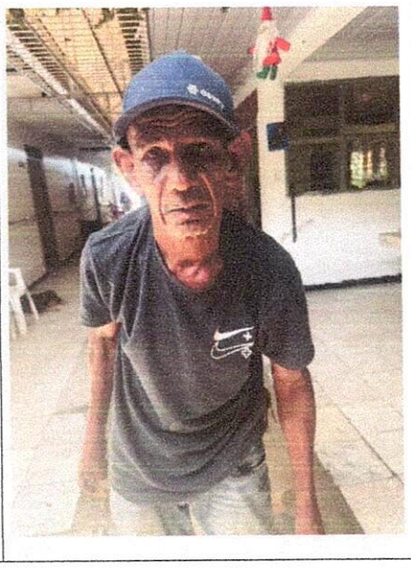
Paciente femenino de 87 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta deterioro cognitivo SEVERO. Discapacidad visual y sordera moderada.

PACIENTE CON DEPENDENCIA ALTA. Necesita ayuda al realizar actividades de la vida cotidiana. Marcha lenta, desplaza con ayuda de alguien. Tiene dificultad en la expresión oral, tono de voz bajo. Desorientada en tiemp espacio, orientada en persona. No presenta problemas de comportamiento, es pasiva necesita estimulo.

Estado de ánimo normal. AUSENCIA DE DEPRESIÓN. Diagnosticada con hipertensión.

2. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

3. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: EDUARDO NOE ESPINOSA **FECHA DE NACIMIENTO:** MAYO 01 DE 1953 **EDAD:** 72 AÑOS **RH: AB+** **IDENTIFICACIÓN:** CC. 16. 820. 488 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	
Paciente masculino de 72 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro COGNITIVO MODERADO y estado anímico tranquilo. Desorientación ocasional. Buen manejo en su espacio. Despistes y olvidos ocasionales. PACIENTE TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Autónomo, Colabora en labores: como LA jardinería. Persona parcialmente funcional para desarrollar actividades de la vida cotidiana. Se le dificulta sostener conversaciones, presuntamente presenta dificultad en la escucha No presenta problemas de comportamiento.	

4. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: LUZ CENEIDA OREJUELA VASQUEZ

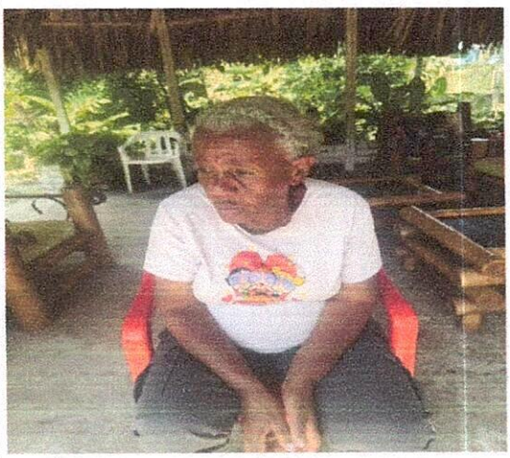
FECHA DE NACIMIENTO: MARZO 07 DE 1952.

EDAD: 73 AÑOS.

IDENTIFICACIÓN: CC 34 508 726

FAMILIAR RESPONSABLE: Veracruz Caicedo

CONTACTO: 315 534 24 61



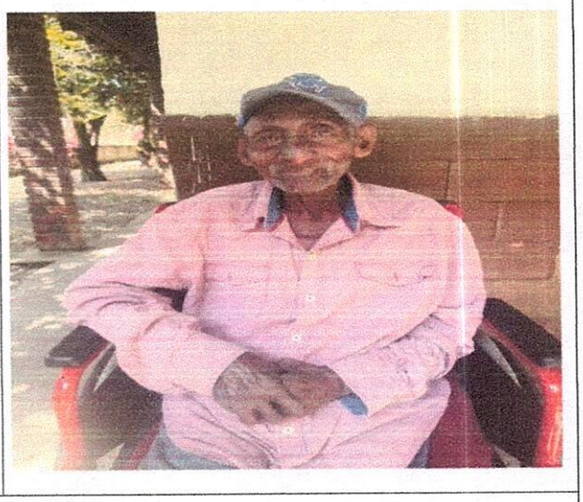
Paciente de género femenino de 73 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Tono de voz bajo. DETERIORO COGNITIVO MODERADO.

PACIENTE CON DEPENDENCIA modera. Necesita ayuda en las actividades de la vida cotidiana. Marcha lenta, presenta depresión y autolesiones

No se ubica en tiempo, ni espacio, se ubica en persona. Necesita estímulo para realizar actividades. Presenta dificultad para comprender y realizar ordenes; tiene capacidad de juicio de acuerdo a la edad.

Se le dificulta iniciar y mantener una conversación. En algunas ocasiones se observa ansiosa, con temor y depresión.

7.VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: RAFAEL LENIS **FECHA DE NACIMIENTO:** OCTUBRE 14 DE 1936 EDAD: 89 AÑOS **RH: A+** **IDENTIFICACIÓN:** CC 6.305.070 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO**	

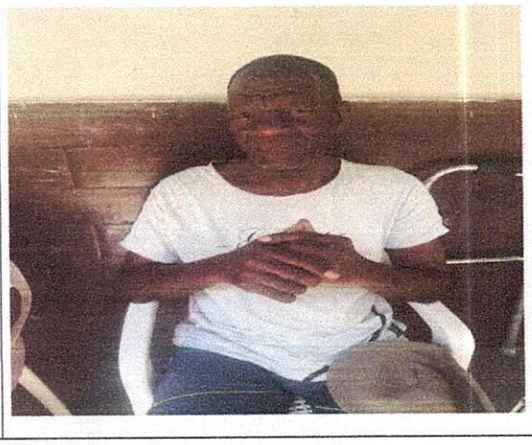
Paciente género masculino de 88 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Deterioro COGNITIVO MODERADO. No se ubica en tiempo, se ubica en espacio y persona.

PACIENTE CON DEPENDENCIA ALTA. Necesita ayuda con frecuencia para la movilización, deambulación y desplazamiento.

Discurso normal. Inicia, dificultad leve en sostener conversaciones y Responder preguntas.

Estado de ánimo tranquilo. AUSENCIA DE DEPRESIÓN.

8. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: RODRIGO VASQUEZ **FECHA DE NACIMIENTO: 15 DE FEBRERO 1955** **EDAD: 68** años. **RH: 0+** **IDENTIFICACIÓN:** 10.552.924 **FAMILIAR RESPONSABLE: ARELIS MINA-HERMANA.** **CONTACTO:**	

Paciente masculino de 68 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro COGNITIVO MODERADO y estado anímico tranquilo. Desorientación ocasional. Dificultad para desplazarse, presenta Despistes y olvidos ocasionales.

PACIENTE CON DEPENDENCIA LEVE. Realiza actividades de la vida cotidiana con ayuda, Se desplaza con ayuda de un caminador.

Persona completamente funcional para desarrollar actividades de la vida cotidiana. Tiene buena capacidad de juicio para su edad. Mantiene y finaliza conversaciones.

No presenta problemas de comportamiento. AUSENCIA DE DEPRESIÓN.

9. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: MARÍA DELFA GARCÍA

FECHA DE NACIMIENTO: 19 DE MARZO 1954

EDAD: 71 AÑOS

IDENTIFICACIÓN: 29. 692. 858

FAMILIAR RESPONSABLE: IMELDA VIAFARA

CONTACTO:



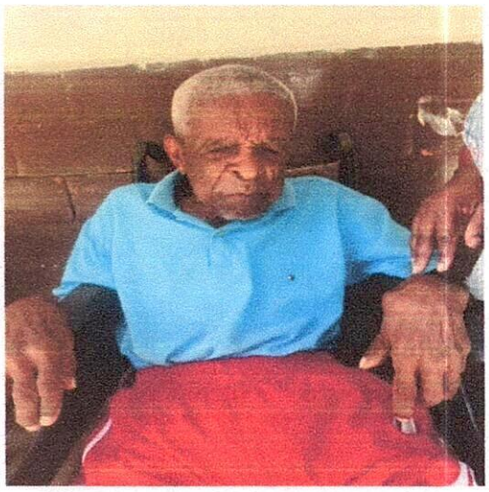
Paciente femenino de 71 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro cognitivo MODERADO- GRAVE (9) Estado anímico tranquilo. Desorientación. Presenta dificultad en su movilidad y dificultad en el habla.

PACIENTE DEPENDECIA al realizar actividades de la vida cotidiana. Dificultad en la movilización, deambulación y desplazamiento.

PRESENTA DEPRESIÓN.

Se le dificulta iniciar conversaciones y responder preguntas.

10. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: ROOSEVELT PRADO. **FECHA DE NACIMIENTO: JUNIO 02 1935** **EDAD: 90 AÑOS RH: A+** **IDENTIFICACIÓN:** CC. 4. 745. 351 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	
Paciente masculino 90 de años de edad. DETERIORIO COGNITIVO MODERADO-grave Ciclo evolutivo adulta tardía, estado anímico tranquilo. Desorientado en tiempo y espacio. Dificultad en la movilidad en el habla. PACIENTE CON DEPENDENCIA MEDIA. No se realiza actividades de la vida cotidiana con ayuda, no se desplaza solo. Presenta deterioro cognitivo moderado-grave (8)	

11. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: ANA CILIA VASQUEZ **FECHA DE NACIMIENTO: ABRIL 15 DE 1939** **EDAD: 86 AÑOS** **IDENTIFICACIÓN:** 25. 616. 920 **FAMILIAR RESPONSABLE: ARELIS MINA** **CONTACTO:**	

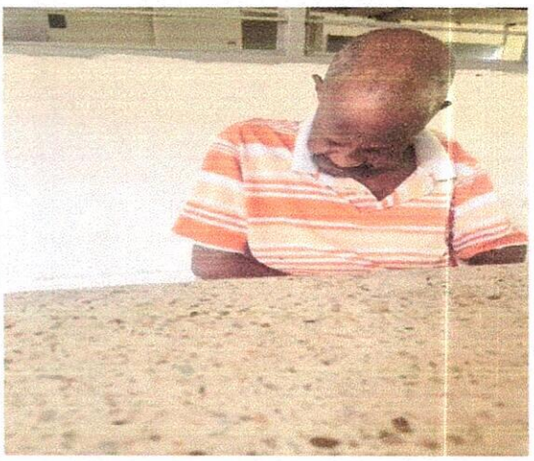
Paciente femenino de 86 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro cognitivo MODERADO- GRAVE (11), estado anímico tranquilo. Desorientada en tiempo y espacio.

PACIENTE CON DEPENDENCIA MODERADA. No realiza actividades cotidianas sola. Cognitivo moderado-grave. Desplazamiento en silla de ruedas.

Depresión leve.

Se le dificulta iniciar conversaciones, manifiesta dolores constantes

11. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

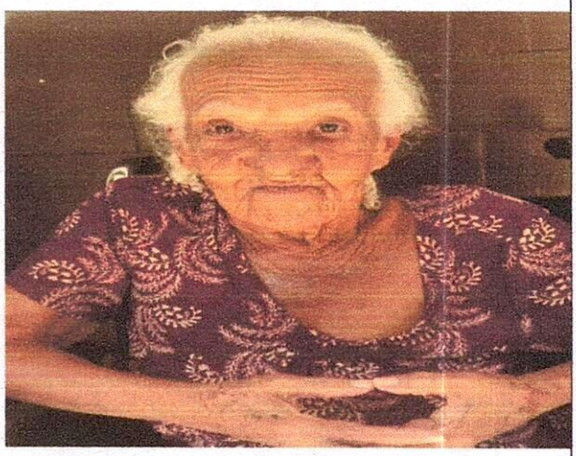
NOMBRE: BALDUINO ANGULO MICOLTA **FECHA DE NACIMIENTO:** SEPTIEMBRE 28 DE 1950 **EDAD: 75 AÑOS RH: 0+** **IDENTIFICACIÓN:** 14. 969. 639 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	

Paciente masculino de 75 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro cognitivo MODERADO- GRAVE (19), estado anímico tranquilo. Desorientado en tiempo y espacio. Buen manejo del espacio.

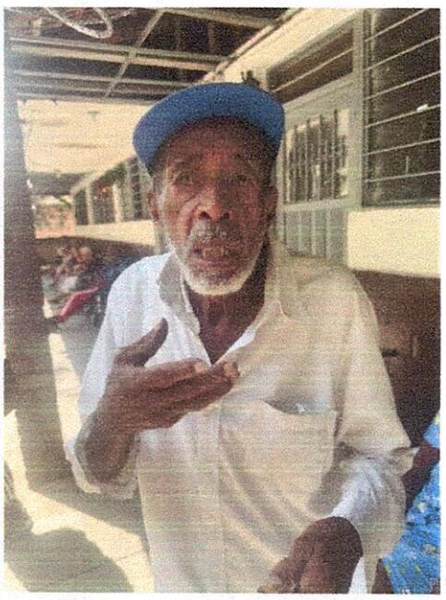
PACIENTE CON DEPENDENCIA MODERADA, No realiza actividades de la vida cotidiana solo. Movilidad reducida, requiere ayuda para desplazarse, Presenta deterioro cognitivo moderado-grave.

No establece conversaciones, ni realiza expresiones orales.

12. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: FANI PAZ **FECHA DE NACIMIENTO: 07 marzo de 1942** **EDAD:** 83 AÑOS **RH:** **IDENTIFICACIÓN:** 27496599 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	
Paciente femenino de 83 años de edad. DETERIORO COGNITIVO MODERADO Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro cognitivo moderado. PACIENTE CON DEPENDENCIA. No realiza actividades de la vida cotidiana, no se desplaza sin ayuda. No Se le dificulta iniciar conversaciones y responder preguntas. Se queja frecuentemente de dolores en su cuerpo. Se desorienta en ocasiones.	

13. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: ISRRAEL VILLALOBOS **FECHA DE NACIMIENTO: 03 de diciembre de 1944** **EDAD: 81 AÑOS** **IDENTIFICACIÓN:** CC. 14.755.032 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	
Paciente de género masculino de 81 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta DETERIORO COGNITIVO LEVE, estado anímico tranquilo. desorientado en tiempo y espacio, se ubica en persona. Presenta momentos de desorientación PACIENTE CON INDEPENDECIA: Realiza actividades de la vida cotidiana solo. Se desplaza y recorre solo todos los espacios. Presenta dificultad auditiva. Presenta EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica), presenta dificultad en la escucha Inicia conversaciones, por momentos no hila.	

14. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: LUIS EDUARDO CORREA JARAMILLO **FECHA DE NACIMIENTO: 9 de mayo de 1969** **EDAD:** 56 AÑOS **IDENTIFICACIÓN:** CC. 9956060 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	
Paciente de género masculino de 55 años de edad. Ciclo evolutivo adulta. Presenta DETERIORO COGNITIVO LEVE, estado anímico tranquilo. Desorientado en tiempo y espacio, se ubica en persona. Presenta momentos de desorientación PACIENTE CON DEPENDECIA ALTA: No realiza actividades de la vida cotidiana solo. Se no se desplaza, no recorre solo todos los espacios. ES OXIGENO DEPENDIENTE. Inicia conversaciones, por momentos no hila, sin embargo, responde a las preguntas.	

15. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

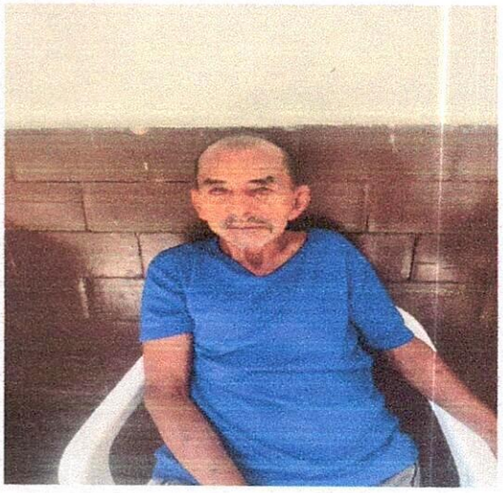
NOMBRE: BERNAVELA CASTRO PAZ **FECHA DE NACIMIENTO: 03 de febrero de 1953** **EDAD:** 72 AÑOS **IDENTIFICACIÓN:** CC. 27252617 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	

Paciente de género femenino de 72 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta DETERIORO COGNITIVO MODERADO, presenta momentos de agresividad. Desorientada en tiempo y espacio, reconoce su persona.

PACIENTE CON DEPENDECIA ALTA: realiza actividades de la vida cotidiana sola. Se desplaza, recorre sola todos los espacios. Aun así, debe permanecer en observación.

No muestra interés de comunicación con las personas, responde a si misma mas no interactúa con facilidad

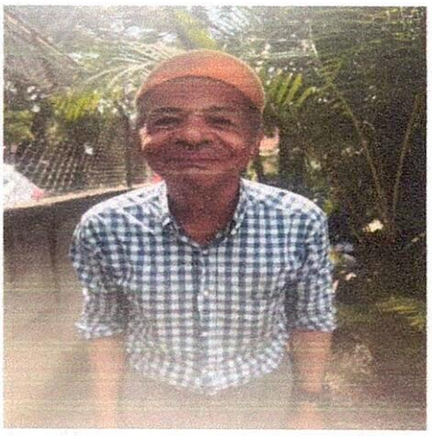
16. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: MARCO FIDEL CARDON ALZATE **FECHA DE NACIMIENTO: 17 de septiembre de 1932** **EDAD:** 93 AÑOS **IDENTIFICACIÓN:** CC. 1.370.085 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	
Paciente de género masculino de 93 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta DETERIORO COGNITIVO LEVE, estado anímico tranquilo. desorientado en tiempo y espacio, se ubica en persona. PACIENTE CON INDEPENDECIA: Realiza actividades de la vida cotidiana solo. Necesita ayuda para desplazarse.	

17. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: MARIELA PALACIOS **FECHA DE NACIMIENTO: 13 de diciembre 1957** **EDAD:** 68 AÑOS **RH:** **IDENTIFICACIÓN:** 31520813 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	
Paciente femenino de 68años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro cognitivo MODERADO- GRAVE (5) estado anímico tranquilo. Desorientada en tiempo y espacio. Buen manejo en su espacio. PACIENTE CON DEPENDENCIA ALTA. Realiza actividades de la vida cotidiana con ayuda, Se desplaza sin ayuda. Se le dificulta iniciar conversaciones y responder preguntas.	

18. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: Evelio Encarnación Cardoza **FECHA DE NACIMIENTO: 25 de abril de 1950** **EDAD: 74 años RH:** **IDENTIFICACIÓN:** CC. 16.650.382 **FAMILIAR RESPONSABLE: CONTACTO:**	
Paciente masculino de 74 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro cognitivo MODERADO, estado anímico tranquilo. Desorientación ocasional. Buen manejo en su espacio. PACIENTE TOTALMENTE INDEPENDIENTE al realizar actividades de la vida cotidiana. Autónomo en la movilización, deambulación y desplazamiento. Discapacidad verbal, utiliza sus expresiones corporales para hacerse entender, presenta deterioro cognitivo moderado. Capacidad de juicio normal para su edad y situación.	

19. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

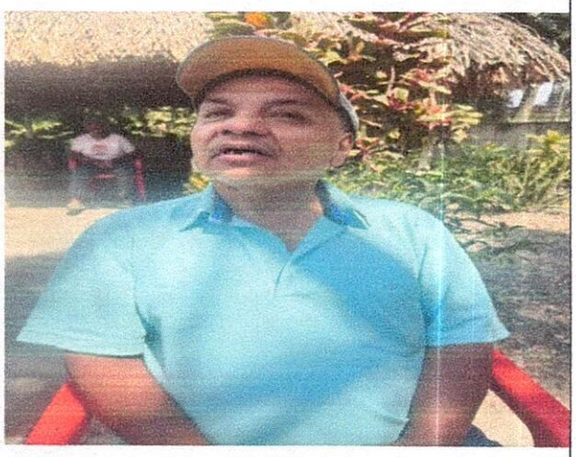
NOMBRE: Alba Alicia Sánchez. **FECHA DE NACIMIENTO: SEPTIEMBRE 28 de 1942** **EDAD: 83 AÑOS** **IDENTIFICACIÓN:** CC. 31.212142 **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	

Paciente de género femenino de 83 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta DETERIORO COGNITIVO SEVERO, estado anímico tranquilo. Desorientado en tiempo y espacio, no se ubica en persona.

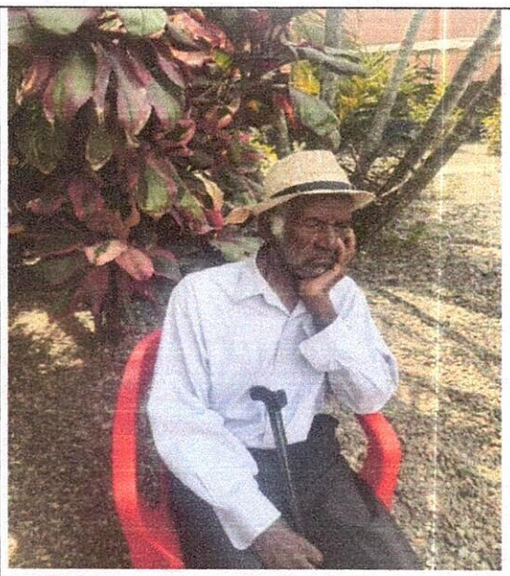
PACIENTE CON DEPENDENCIA ALTA. No Realiza actividades de la vida cotidiana sola. Se desplaza en silla de ruedas.

Se le dificulta iniciar conversaciones y responder preguntas.

20. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: Diego Oquendo Victoria **FECHA DE NACIMIENTO: 06 de enero de 1965** **EDAD: 60 años RH:** **IDENTIFICACIÓN:** CC. 16.650.382 **FAMILIAR RESPONSABLE: CONTACTO:**	
Paciente masculino de 60 años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro cognitivo leve, estado anímico tranquilo. Desorientación ocasional. Buen manejo en su espacio. PACIENTE TOTALMENTE INDEPENDIENTE al realizar actividades de la vida cotidiana. Autónomo en la movilización, deambulación y desplazamiento. Capacidad de juicio normal para su edad y situación.	

21. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: Olivo **FECHA DE NACIMIENTO:** **EDAD: años RH:** **IDENTIFICACIÓN:** **FAMILIAR RESPONSABLE: CONTACTO:**	
Paciente masculino de años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta Deterioro cognitivo leve, estado anímico tranquilo. Desorientación ocasional. Buen manejo en su espacio. PACIENTE TOTALMENTE INDEPENDIENTE al realizar actividades de la vida cotidiana. Autónomo en la movilización, deambulación y desplazamiento hace uso de apoyo para desplazarse. Presenta depresión.	

22. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: Mariela Trochez **FECHA DE NACIMIENTO**: **EDAD:** **IDENTIFICACIÓN:** **FAMILIAR RESPONSABLE:** **CONTACTO:**	
Paciente de género femenino de años de edad. Ciclo evolutivo adulta tardía. Presenta DETERIORO COGNITIVO MODERADO, estado anímico tranquilo. Desorientado en tiempo y espacio, no se ubica en persona. PACIENTE INDEPENDIENTE. Se le dificulta realizar actividades diarias por su desorientación, pero su movilidad es totalmente independiente. Se le dificulta iniciar conversaciones y responder preguntas.	

Actividades desarrolladas

RESUMEN DEL EVENTO DESARROLLADO:

TEMA TRATADO: Calma con los sentidos

DESCRIPCIÓN: se da inicio a las actividades con cada participante en el cual se busca la postura más cómoda y se comienza de manera verbal a expresar frases cortas y claras como "vamos a estar tranquilos y respirar despacio", respirando tomando aire por la nariz y soltando por la boca soltando a su vez frases o palabras de cómo se siente al momento de la actividad.

LUGAR: Salón principal de la Fundación Ancianato el Refugio.

PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES: Estuvieron animados y alegres durante la actividad.

EN QUE CONTRIBUYE LA INTERVENCIÓN: esta intervención permite brindar contención emocional, tranquilidad y seguridad, respetando el ritmo, las limitaciones cognitivas y la dignidad del adulto mayor. estimulando los sentidos, especialmente el tacto y la audición, lo que contribuye a mantener la conexión con el entorno. Así mismo Aumenta la sensación de acompañamiento y cuidado, fortaleciendo el vínculo con el profesional y generando confianza. Reduce conductas de agitación o inquietud, comunes en personas con deterioro cognitivo, además Promueve momentos de calma dentro de la rutina diaria, mejorando la calidad de vida y el ambiente institucional





RESUMEN DEL EVENTO DESARROLLADO:

TEMA TRATADO: Mi rutina de cuidado se realizaron dos intervenciones semanales con esta temática

DESCRIPCIÓN: por medio de expresión oral se le realiza socialización se expresa como debemos de cuidarnos todos los días, expresando la importancia de tomar la medicina mostrando el pastillero y los

medicamentos y reforzando con gestos la ingesta de los medicamentos, asi mismo se les recuerda la secuencia diaria como repitiendo, nos levantamos – comemos- tomamos medicina – descansamos

LUGAR: jardín, Fundación Ancianito el Refugio.

PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES: Estuvieron participativos y animados durante la actividad.

EN QUE CONTRIBUYE LA INTERVENCIÓN: esta intervención no busca solo que el adulto mayor "entienda" el tratamiento, sino que lo incorpore de forma emocional y conductual, respetando su condición cognitiva y promoviendo bienestar, calma y cuidado. Reduce conductas de oposición o rechazo al tratamiento, al presentar el cuidado como una actividad familiar y predecible. Por otro lado, mejora el vínculo con el cuidador y el equipo de salud, favoreciendo la confianza y el acompañamiento.





CAPACITACION DEL DECALOGO DEL BUEN TRATO HACIA LOS TRABAJADORES DE LA FUNDACION Y USUARIOS ADULTOS MAYORES

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante el espacio formativo se abordaron aspectos básicos sobre las condiciones neurológicas más frecuentes en la vejez, los cambios físicos, cognitivos y emocionales que estas generan, así como estrategias prácticas para el manejo cotidiano del adulto mayor, promoviendo la paciencia, la comunicación asertiva y el respeto por su dignidad.

De manera central, la capacitación enfatizó en el cuidado de la salud mental del cuidador, orientando a la identificación de signos de sobrecarga emocional, estrés y agotamiento, e invitando a la reflexión personal mediante ejercicios de autoevaluación. Se destacó que reconocer las propias emociones y pedir apoyo no es una debilidad, sino una acción necesaria para prevenir el desgaste físico y emocional.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN

Fortalecer las capacidades de los cuidadores para el manejo del adulto mayor con condición neurológica, promoviendo el cuidado de la salud mental del cuidador.

CONCLUSION

Identificar las señales de desgaste emocional, comprender que no estamos solos y aceptar que pedir ayuda no es un signo de debilidad, sino de fortaleza, nos permite cuidar de una manera más humana, consciente y sostenible.

Cuando el cuidador se cuida, mejora la calidad del acompañamiento y se fortalece el entorno familiar y comunitario.

Desde la institucionalidad, reafirmamos la importancia de promover el autocuidado, el apoyo mutuo y las redes de acompañamiento, entendiendo que cuidar también es un derecho. Recordemos siempre que nadie puede dar lo que no tiene: para cuidar bien, primero debemos estar bien.





VALORACIOES FISIOTERAPIA 2025

F

ORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Luis Eduardo Corrales Jaramillo EDAD: 56 años.

PATOLOGÍA: J44.9 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

ASPECTO GENERAL: Hombre de 56 años de aspecto delgado, quien se desplaza por sus propios medios con un movimiento lento y controlado, ubicado en espacio, tiempo y persona, con disponibilidad y atención fija. La persona depende de un condensador de oxigeno.

POSTURA: Desalineado, presenta aumento de la curvatura cifótica torácica por protracción escapular e inclinación lateral izquierda de tronco por descarga de peso en este hemicuerpo, manteniendo en el hombro derecho levemente elevado en comparación al izquierdo.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3-	3	CADERA	3	3
CODO	3	3	RODILLA	3	3
MANO	3-	3	TOBILLO	3	3

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional con disminución de los últimos 30° de flexión de hombros, y pérdida de la extensión y flexión de dedos de la mano derecha, con mayor compromiso en tercer y cuarto dedo, refiriendo a su vez, dolor de tipo punzante.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, presenta déficit propioceptivo, balanceo con ojos cerrados.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no asume la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s410 Estructuras del sistema cardiovascular s430 Estructuras del sistema respiratorio. s11000 Lóbulo frontal	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b770 Funciones relacionadas con el patrón de marcha. b440 Funciones respiratorias
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 56 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Enfermedad pulmonar Obstructiva crónica, su postura se encuentra desalineada, presenta aumento de la curvatura cifótica torácica por protracción escapular e inclinación lateral izquierda de tronco por descarga de peso en este hemicuerpo, manteniendo el hombro derecho levemente elevado en comparación al izquierdo. Cuenta con debilidad de miembros superiores e inferiores de forma proximal y distal. Posee déficit propioceptivo y no tolera la postura unipodal, representando riesgo de caída moderado por la debilidad generalizada. Requiere ejercicios de reexpansión pulmonar. Debido a la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, presenta limitación para tolerar físicamente y mantener el ritmo en actividades, por lo tanto pasa la mayor parte del tiempo manteniendo una conducta sedentaria, realizando actividades de bajo gasto energético.

PLAN DE TRATAMIENTO

Mejorar la ventilación pulmonar mediante ejercicios de inspiración profunda y espiración prolongada con labios fruncidos, ejercicio activo de la respiración, estiramiento de la reja costal, educación práctica del correcto patrón respiratorio, ejercicio aeróbico dosificado. Promover el fortalecimiento muscular general y específico en musculatura del miembro superior, inferior y tronco mediante ejercicios activos con cambios de posición de sedente a bípedo, ejercicios con resistencia manual y theraband, realizar estiramiento general activo y asistido.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Ana alicia Serrano Vidal **EDAD:** 87 años **PATOLOGÍA:**

H53 Alteraciones de la visión.

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 87 años de aspecto delgado, sin masa muscular, quien utiliza silla de ruedas, debe ser propulsada ya que no cuenta con la capacidad física para hacerlo por sí misma,. Ubicada en espacio y persona, no en tiempo, con disponibilidad y atención dispersa de forma leve. Presenta disminución de la función auditiva y pérdida de la función visual.

POSTURA: No alineada, presenta aumento de la cifosis torácica, cabeza adelantada, protracción escapular, no realiza posturas en bípedo.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3-	3-	CADERA	3-	3-
CODO	3-	3-	RODILLA	3-	3-
MANO	3-	3-	TOBILLO	2+	2+

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan disminución de los rangos de movilidad funcional en miembros superiores e inferiores hacia la flexión y extensión. También presenta distensión medio escapular, debilidad generalizada y disminución del trofismo generalizada.

PRUEBA DE ROMBERG: No realiza postura

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: No realiza postura

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s7501 Estructura de la pierna s299 Estructuras del ojo, oído y estructuras relacionadas, no especificadas.	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b7602 Coordinación de movimientos voluntarios b140 Funciones de la atención b7302 Fuerza de los músculos de un lado del cuerpo b210 Funciones visuales b230 Funciones auditivas
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea d510 Lavarse d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. d540 Vestirse

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer de 87 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Alteraciones de la visión, disminución de la función auditiva, quien utiliza silla de ruedas para desplazarse y debe ser propulsada. Presenta una postura no alineada, con aumento de la cifosis torácica, hombro derecho más elevado que el izquierdo, suele tener un patrón de piernas cruzadas, no realiza posturas en bípedo. Se presentan rangos de movilidad limitados hacia la flexión y extensión de miembros superiores e inferiores, distensión medio escapular, debilidad generalizada y disminución del trofismo generalizada. No realiza test de equilibrio en bípedo ni test propioceptivo. Presenta debilidad generalizada y limitación para participar en las actividades básicas de la vida diaria. No realiza postura en bípedo, ni postura unipodal, lo cual la hace propensa a caídas.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general, la educación de la higiene postural, propulsión de la silla de ruedas, incrementar los rangos de movilidad articular activa, mediante ejercicios de fortalecimiento muscular con resistencia manual, ejercicios con enfoque de propulsión de la silla de ruedas, ejercicios en bipedestación, ejercicios con cambio de posición de sedente a bipedo, ejercicios de movilidad articular, estiramiento pasivo y asistido, ejercicios de motricidad fina, ejercicios de motricidad gruesa y educación práctica de higiene postural. Además de mantener las capacidades cognitivas con ejercicios de esquema corporal, ejercicios de memoria, ejercicios de estimulación sensorial, atención y fluidez verbal.

F

ORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Rafael Lenis **EDAD:** 89 años.

PATOLOGÍA: G81 Hemiplejía y hemiparesia izquierda. Antecedentes de HTA y EPOC. Paresia secular a ECV, ECV SECUELAR

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de 89 años de aspecto delgado, quien utiliza silla de ruedas para desplazarse por sus propios medios, ubicado en persona, espacio y tiempo, con disponibilidad y atención fija.

POSTURA: No alineado, presenta aumento de la cifosis torácica, distensión medio escapular, hombro izquierdo descendido, rotación interna de cadera y tobillo. No realiza posturas en bípedo.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3	0	CADERA	3	2+
CODO	3	0	RODILLA	3	2+
MANO	3	0	TOBILLO	3-	2+

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad reducida en todos los rangos de movilidad, especialmente en el hemicuerpo izquierdo, donde se presenta deficiencia en movilidad activa de miembro superior izquierdo siendo monopléjico y en miembro inferior izquierdo dónde posee una paresia.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, no logra asumir la postura.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no logra asumir la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo, PATRON D Alteración de la función

motora y la integridad sensorial asociada con desórdenes no progresivos del SNC adquiridos en la adolescencia y la juventud.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b7602 Coordinación de movimientos voluntarios b7301 Fuerza de los músculos de una extremidad b7302 Fuerza de los músculos de un lado del cuerpo
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea d510 Lavarse d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. d540 Vestirse

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 89 años de edad quien es residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Hemiplejía y hemiparesia izquierda, quien utiliza silla de ruedas para desplazarse. Presenta desalineación postural con aumento de la cifosis torácica, distensión medio escapular, hombro izquierdo descendido, y rotación interna de cadera y tobillo. Presenta deficiencia generalizada del hemicuerpo izquierdo, especialmente en miembro superior dónde sólo posee activación escapular. Debido a su situación motora, presenta limitación para mantenerse de pie, cambiar algunas posturas, y realizar actividades básicas como bañarse, vestirse, desplazarse por el entorno. No realiza postura en bípedo, ni postura unipodal, lo cual lo hace propenso a caídas, lo que limita de manera grave su participación.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general y específico del hemicuerpo izquierdo mediante ejercicios activos con resistencia manual y autocarga, ejercicios de bombeo físico. Mejorar la actividad motriz y funcional con ejercicios enfocados en motricidad gruesa, terapia de movimiento inducido por restricción en ejercicios de motricidad fina, ejercicios de coordinación óculo-manual y óculo-pedal. Aumentar el rango articular con ejercicios de movilidad activo-asistido. Promover la educación de la higiene postural. Mejorar el equilibrio y reducir el riesgo de caídas mediante ejercicios de propiocepción, ejercicios de equilibrio estático. Estiramiento general de los grupos musculares de forma activa o asistida.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Olivo Orejuela Ramos **EDAD:** 91 años

PATOLOGÍA: H53 Alteraciones de la visión.

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de ... años de aspecto delgado, quien se desplaza por sus propios medios con apoyo de bastón. Ubicado en persona (Pese a que no responde como es su nombre, si responde cuando se le llama por este), no en tiempo ni en espacio. Con disponibilidad y atención dispersa. En general no responde a lo que se le pregunta refiriendo otros temas de conversación, manteniendo una actitud poco colaborativa. Logra expresar sus necesidades y solicita ayuda. Disminución de la función visual y auditiva.

POSTURA: No alineado, presenta aumento moderado de la cifosis torácica y la cabeza adelantada, asimetría en cintura escapular y pélvica.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3+	3+	CADERA	3-	3-
CODO	3+	3+	RODILLA	3-	3-
MANO	3+	3+	TOBILLO	3-	3-

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional con limitación en los últimos 20 grados de flexión de los hombros. Disminución leve del rango de amplitud articular de flexo-extensión en articulaciones de extremidades inferiores.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, no asume la postura sin apoyo.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no asume la postura sin apoyo.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s299 Estructuras del ojo, oído y estructuras relacionadas, no especificadas s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b140 Funciones de la atención b139 Funciones mentales globales, otras específicas y no especificadas. b144 Funciones de la memoria b114 Funciones de la orientación
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea d135 Repetir d350 Conversación

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de ... años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de ... . Se desplaza por sus propios medios con apoyo de bastón. Presenta desalineación postural, con aumento moderado de la cifosis torácica, la cabeza adelantada y asimetría en cintura escapular y pélvica. Presenta disminución de la fuerza en general en extremidades superiores e inferiores. Presenta déficit propioceptivo y no logra realizar posturas unipodales, lo cual representa riesgo de caída. Requiere refuerzo en la atención, debido a que suele dispersarse con facilidad, limitando su participación en las actividades, donde se le dificulta seguir consignas y mostrar una actitud colaborativa, aunque es capaz de hacerlo con apoyo físico donde se debe guiar el segmento del cuerpo hacia la acción a realizar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Mejorar la alineación postural mediante ejercicios de posicionamiento y fortalecimiento de músculos antigravitatorios, promoviendo su activación en músculos cervicales y de la cintura escapular, hasta la fuerza prensil. Mejorar la propiocepción mediante ejercicios de equilibrio estáticos, ejercicios de estimulación sensorial, ejercicios de coordinación óculo-manual y óculo-pedal con comandos visuales, ejercicios de control postural. Realizar actividades en las que se ejemplifican las acciones y se da apoyo y orientación física para favorecer su atención, el seguimiento de órdenes y la realización de tareas, además de estimular las capacidades cognitivas preservadas mediante ejercicios de concentración y secuenciación

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Roosevelt Prado **EDAD:** 90 años.

PATOLOGÍA: G40 Epilepsia, H547 Disminución de la agudeza visual, sin especificación.

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de 90 años de aspecto delgado, atrofia muscular, quien utiliza silla de ruedas, debe ser propulsado por alguien más, no ubicado en espacio, tiempo y persona. Sin disponibilidad ni atención fija. Disminución de la función visual y auditiva.

POSTURA: No alineado, presenta cabeza adelantada, aumento de la cifosis torácica y patrón flexor del tronco, miembros superiores y miembros inferiores. De aspecto delgado. Tendencia a subir los miembros inferiores sobre el asiento de la silla de ruedas permaneciendo en esa posición.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3-	3-	CADERA	3	3
CODO	3-	3-	RODILLA	3	3
MANO	3-	3-	TOBILLO	3	3

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad semifuncionales en miembros superiores e inferiores, con limitación en movimientos de extensión. La capacidad para mover brazos y piernas se encuentra disminuidas por inactividad.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, no realiza postura

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no realiza la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s110 Estructura del cerebro. s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s730 Estructura de la extremidad superior. s750 Estructura de la extremidad inferior s299 Estructuras del ojo, oído y estructuras relacionadas, no especificadas.	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b139 Funciones mentales globales, otras específicas y no especificadas. b160 Funciones mentales del lenguaje
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d550 Comer d210 Llevar a cabo una única tarea d510 Lavarse d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. d540 Vestirse

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 90 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Epilepsia. Presenta una postura no alineada, con cabeza adelantada, aumento de la cifosis torácica y patrón flexor del tronco, miembros superiores y miembros inferiores con tendencia a subir los miembros inferiores sobre el asiento de la silla de ruedas permaneciendo en esa posición. Conserva la actividad muscular con una disminución en su capacidad de ejercer fuerza, presentándose como debilidad generalizada. No realiza test de equilibrio en bípedo ni test propioceptivo ya que presenta limitación para asumir postura en bípedo y postura unipodal, lo cual lo hace propenso a caídas. Su participación se ve limitada en actividades básicas de la vida diaria, en las cuales, no escucha, atiende, comprende o sigue indicaciones, sugiriendo deterioro de sus capacidades cognitivas, lo que a su vez limita la comunicación, y hace que requiriera asistencia máxima a completa para desarrollar estas actividades.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general, la educación de la higiene postural, incrementar los rangos de movilidad articular activa, mediante ejercicios de fortalecimiento muscular con resistencia manual, ejercicios de movilidad articular, ejercicios de elongación muscular y estiramiento muscular, ejercicios de estimulación sensorial, ejercicios de motricidad fina y ejercicios de motricidad gruesa. Además de realizar estimulación de las capacidades cognitivas por medio de ejercicios de esquema corporal, ejercicios sensoriales y de atención.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Mariela Palacios **EDAD:** 68 años

PATOLOGÍA: (G409) Epilepsia, tipo no especificado. F20 Esquizofrenia

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 68 años de aspecto fornido, quien se desplaza por sus propios medios con un movimiento lento y controlado, no se ubica en persona, espacio y tiempo. Con disponibilidad y atención dispersa, con actitud poco colaborativa, no responde a las preguntas realizadas en la evaluación, habla de otros temas.

POSTURA: Alineada en vista anterior, y en vista lateral presenta aumento de la cifosis torácica, distensión medio escapular y lordosis lumbar, presenta abdomen prominente.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3	3	CADERA	3	3
CODO	3	3	RODILLA	3	3
MANO	3	3	TOBILLO	3	3

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional, con limitación en los últimos grados de flexión de hombro.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, presenta déficit propioceptivo con ojos cerrados, refiere incomodidad.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no realiza la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s110 Estructura del cerebro. s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b140 Funciones de la atención b139 Funciones mentales globales, otras específicas y no especificadas. b144 Funciones de la memoria b114 Funciones de la orientación
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer de 68 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Epilepsia, tipo no especificado, y de esquizofrenia. Presenta postura alineada en vista anterior, y en vista lateral presenta aumento de la cifosis torácica, distensión medio escapular y lordosis lumbar, y abdomen prominente. La evaluación de postura habla de un déficit de la fuerza en la musculatura general del tronco y de miembros superiores e inferiores, posee una base de sustentación reducida, y con los resultados de pruebas de equilibrio se determina que requiere mejorar la movilidad en miembros inferiores para reducir su riesgo de caída. No obstante, aunque presenta esa disminución en esas capacidades físicas, suele ser su condición mental, la que dificulta el seguimiento de instrucciones para realizar algunas tareas, ya que parece no comprender múltiples ejemplos o pierde con facilidad la atención durante las mismas, limitando su participación en algunas actividades y en otras las realiza de manera parcial, además de limitar la comunicación.

PLAN DE TRATAMIENTO

Mantener las capacidades cognitivas presentes, promover el fortalecimiento muscular general, rangos de movilidad articular, mejora de la capacidad aeróbica y propioceptiva, mediante ejercicios de motricidad fina, ejercicios de motricidad gruesa; ejercicios de movilización articular activas y asistido, actividades de fortalecimiento muscular con énfasis en miembros superiores e inferiores y tronco, ejercicios con autocarga, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta, ejercicios de equilibrio estáticos, ejercicios con cambios de posición de sedente a bipedestación, ejercicios de equilibrio dinámico, ejercicios de control postural, estiramiento activo y asistido, educación en higiene postural y marcha. Además de estimular las capacidades cognitivas preservadas mediante ejercicios de memoria, atención y fluidez verbal, y ejercicios sensoriales.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Rodrigo Vasquez **EDAD:** 70 Años

PATOLOGÍA: I15 Hipertensión secundaria; T939 Secuelas de traumatismo no especificado en miembro inferior.

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de 70 años de aspecto delgado, quien se desplaza por sus propios medios con andador, con un movimiento lento y controlado. ubicado en espacio y persona, no en tiempo, con disponibilidad y atención fija.

POSTURA: No alineado, presenta aumento leve de la cifosis torácica con protracción escapular, tendencia a cerrar la base de sustentación. De aspecto delgado.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	4-	3+	CADERA	3	3
CODO	4-	3+	RODILLA	3	3
MANO	3+	3+	TOBILLO	3	3

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcionales en miembros superiores, en miembros inferiores se presenta disminución de los rangos de amplitud articular en movimientos de flexión y extensión.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, balanceo con ojos cerrados.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no asume la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro ya que siempre es desplazada con ayuda.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 70 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Hipertensión secundaria, quien presenta una postura no alineada, con aumento leve de la cifosis torácica, protracción escapular y tendencia a cerrar la base de sustentación. Cuenta con debilidad de miembros superiores e inferiores de forma proximal y distal, por lo cual requiere de un andador para asumir la bipedestación y caminar distancias cortas, además, posee déficit propioceptivo y no tolera la postura unipodal, representando riesgo de caída moderado por la debilidad generalizada. Presenta limitación para realizar actividades en las cuales deba estar en posición bípeda por un tiempo prolongado, por lo cual mantiene una conducta sedentaria, realizando actividades de bajo gasto energético.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general y específico en musculatura del miembro superior, inferior y tronco, mejorar la capacidad aeróbica. Promover el fortalecimiento muscular general, rangos de movilidad articular, mantener las capacidades cognitivas presentes, mejora de la capacidad aeróbica y propioceptiva. Mantener la motricidad fina y gruesa mediante ejercicios de coordinación motriz, ejercicios enfocados en coordinación oculo-manual y óculo-pedal. Mantener la movilidad articular activa de las estructuras corporales de miembro superior e inferior, por medio de estiramiento muscular pasivo y activo. Realizar educación práctica de la higiene postural.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Maria Delfa **EDAD:** 71 años.

PATOLOGÍAS: F03X Demencia no especificada. F064 trastorno de ansiedad orgánico. F322 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. R41 Otros síntomas y signos que involucran la función cognositiva y la conciencia.

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 71 años de aspecto fornido, quien se desplaza por sus propios medios con un movimiento lento y controlado, apoyada de barandas o con asistencia moderada de una persona para lograr caminar sin perder la estabilidad. Sin disponibilidad, ni atención fija. No se encuentra ubicada en persona, espacio y tiempo. No logra comunicarse por medio de palabras aunque realiza contacto visual cuando se le habla.

POSTURA: No alineada, presenta cabeza adelantada, aumento de la cifosis torácica leve, lordosis lumbar y distensión abdominal con anteversión pélvica.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3-	3-	CADERA	3-	3-
CODO	3-	3-	RODILLA	3-	3-
MANO	3-	3-	TOBILLO	3-	3-

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad semifuncionales, con limitación en los últimos grados de los movimientos de flexión-extensión, aducción-abducción, de miembros superiores e inferiores.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, se tambalea al estar con los ojos cerrados, posee déficit propioceptivo

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, asume la postura sin mantenerla.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s110 Estructura del cerebro. s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s750 Estructura de la extremidad inferior	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b770 Funciones relacionadas con el patrón de marcha. b140 Funciones de la atención b144 Funciones de la memoria b114 Funciones de la orientación b160 Funciones mentales del lenguaje b110 Funciones de la conciencia.
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d350 Conversación

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer mayor de 71 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Demencia no especificada. Presenta postura no alineada, con cabeza adelantada, aumento de la cifosis torácica leve, lordosis lumbar y distensión abdominal con anteversión pélvica. Presenta inestabilidad estática en bipedestación y de forma unipodal al igual que estabilidad dinámica en la marcha, lo cual afecta su desplazamiento por el entorno e incrementa su riesgo de caída, teniendo en cuenta los resultados en las pruebas de balance y propiocepción, por lo que su condición sugiere fortalecimiento generalizado. Adicionalmente, no atiende, comprende y sigue indicaciones para realizar algunas tareas, limitando su participación, debido al deterioro de sus capacidades cognitivas, lo que a su vez limita la comunicación.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general y específico en musculatura de miembros superiores, inferiores y tronco; y mejorar la capacidad aeróbica, mediante ejercicios de fortalecimiento con autocarga, resistencia manual, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta, ejercicios de propiocepción, ejercicios de equilibrio estáticos y dinámicos, ejercicios de capacidad aeróbica, ejercicios de motricidad fina y gruesa, y estiramiento muscular activo y asistivo. Además, se busca promover y mantener las capacidades cognitivas presentes, a través de ejercicios de esquema corporal, ejercicios sensoriales y ejercicios de atención.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Luz Ceneida Orejuela Vasquez **EDAD:** 73 años

PATOLOGÍA: F209 Esquizofrenia no especificada, G409 Epilepsia tipo no especificado. G811 hemiplejia espástica (2022)

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 73 años, de aspecto fornido, quien deambula por sus propios medios, ubicada en espacio, tiempo y persona, presenta disponibilidad para la evaluación aunque se distrae con facilidad, presenta actitud de rechazo ante ciertas indicaciones o instrucciones.

POSTURA: No alineada, presenta aumento de la cifosis torácica, fornida, con abdomen prominente, anteversión pélvica y aumento de la lordosis lumbar con distensión abdominal.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3+	3+	CADERA	4-	4-
CODO	3+	3+	RODILLA	4-	4-
MANO	3+	3+	TOBILLO	4-	4-

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional con limitación para realizar extensión miembros superiores, inferiores y tronco, debilidad generalizada en miembros superiores.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, inestabilidad con ojos cerrados, refiere déficit propioceptivo.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, asume la postura con dificultad pero no logra mantenerla por sus medios, requiriendo apoyo externo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s110 Estructura del cerebro. s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b140 Funciones de la atención b139 Funciones mentales globales, otras específicas y no especificadas. b144 Funciones de la memoria b114 Funciones de la orientación
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer de 68 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Epilepsia, tipo no especificado, y de esquizofrenia. Presenta postura alineada en vista anterior, y en vista lateral presenta aumento de la cifosis torácica, distensión medio escapular y lordosis lumbar, y abdomen prominente. La evaluación de postura habla de un déficit de la fuerza en la musculatura general del tronco y de miembros superiores e inferiores, posee una base de sustentación reducida, y con los resultados de pruebas de equilibrio se determina que requiere mejorar la movilidad en miembros inferiores para reducir su riesgo de caída. No obstante, aunque presenta esa disminución en esas capacidades físicas, suele ser su condición mental, la que dificulta el seguimiento de instrucciones para realizar algunas tareas, ya que parece no comprender múltiples ejemplos o pierde con facilidad la atención durante las mismas, limitando su participación en algunas actividades y en otras las realiza de manera parcial, además de limitar la comunicación.

PLAN DE TRATAMIENTO

Mantener las capacidades cognitivas presentes, promover el fortalecimiento muscular general, rangos de movilidad articular, mejora de la capacidad aeróbica y propioceptiva, mediante ejercicios de motricidad fina, ejercicios de motricidad gruesa; ejercicios de movilización articular activas y asistido, actividades de fortalecimiento muscular con énfasis en miembros superiores e inferiores y tronco, ejercicios con autocarga, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta, ejercicios de equilibrio estáticos, ejercicios con cambios de posición de sedente a bipedestación, ejercicios de equilibrio dinámico, ejercicios de control postural, estiramiento activo y asistido, educación en higiene postural y marcha. Además de estimular las capacidades cognitivas preservadas mediante ejercicios de memoria, atención y fluidez verbal, y ejercicios sensoriales.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Balduino Ángulo Micolta **EDAD:** 75 años.

PATOLOGÍA: F03 Demencia no especificada

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de 75 años de aspecto delgado, quien se desplaza por sus propios medios pero requiere apoyo ocasional para mantener la estabilidad en la marcha. No está ubicado en espacio, tiempo y persona. Sin disponibilidad, mantiene una atención dispersa y presenta una actitud poco colaborativa, aunque a veces responde en coherencia a la pregunta realizada. Presente sarpullido en su piel, especialmente en zona del cuello, extremidades superiores y extremidades inferiores, por lo que se rasca de manera constante ante la picazón experimentada.

POSTURA: No alineado, presenta aumento de la cifosis torácica, cabeza adelantada, mentón elevado, tendencia a cruzar brazos y piernas.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3+	3+	CADERA	3-	3-
CODO	3	3	RODILLA	3-	3-
MANO	3+	3+	TOBILLO	3-	3-

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional general en articulaciones de la extremidades superiores. En extremidades inferiores presenta disminución moderada del rango de amplitud articular en movimientos de flexo-extensión en cadera, rodilla y tobillos (este último por edematización).

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, no asume la postura.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no asume la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: Osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna s299 Estructuras del ojo, oído y estructuras relacionadas, no especificadas	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b140 Funciones de la atención b139 Funciones mentales globales, otras específicas y no especificadas. b144 Funciones de la memoria b114 Funciones de la orientación
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d135 Repetir d210 Llevar a cabo una única tarea d350 Conversación

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 75 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Demencia no especificada, quien se desplaza por sus propios medios con apoyo ocasional, posee una postura no alineada, con aumento de la cifosis torácica, cabeza adelantada, mentón elevado, y tendencia a cruzar brazos y piernas. Presenta disminución de la fuerza en general en extremidades superiores e inferiores. Presenta déficit propioceptivo y no logra realizar posturas unipodales, lo cual representa riesgo de caída. Requiere refuerzo en la atención y la comunicación hablada, ya que suele dispersarse con facilidad, limitando su participación en las actividades, donde se le dificulta seguir consignas y mostrar una actitud colaborativa. Presente sarpullido en su piel, especialmente en zona del cuello, extremidades superiores y extremidades inferiores, por lo que se rasca de manera constante ante la picazón experimentada.

PLAN DE TRATAMIENTO

Mejorar la alineación postural mediante ejercicios de posicionamiento y fortalecimiento de músculos antigravitatorios, promoviendo su activación en músculos cervicales y de la cintura escapular, hasta la fuerza prensil. Mejorar la propiocepción mediante ejercicios de equilibrio estáticos, ejercicios de estimulación sensorial, ejercicios de coordinación óculo-manual y óculo-pedal con comandos visuales, ejercicios de control postural. Realizar actividades conversacionales para favorecer su atención y el seguimiento de órdenes y la realización de tareas, además de estimular las capacidades cognitivas preservadas mediante ejercicios de memoria y atención.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Nazly Fernandez Molina **EDAD:** 67 años

PATOLOGÍA: No hay historia.

ASPECTO GENERAL: Mujer adulta mayor de 67 años, quien frecuenta el ancianato El refugio ocasionalmente para recibir el almuerzo, durante los días de evaluación e intervención, no ha estado presente en el proceso, razón por lo cual no ha sido posible diligenciar los formatos de evaluación ni hacerla partícipe de las actividades realizadas.

POSTURA: alineado o no, presenta aumento de la cifosis torácica o lordosis lumbar, delgado o fornido o abdomen prominente

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO			CADERA		
CODO			RODILLA		
MANO			TOBILLO		

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la
flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a
cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcionales o se presenta limitación en movimientos como la flexión o extensión o rotación en X articulaciones y músculos

PRUEBA DE ROMBERG: POSITIVO O NEGATIVO

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: POSITIVO O NEGATIVO
DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular. función motora, desempeño muscular y rango de movilidad

asociada con disfunción del tejido conectivo, PATRON D Alteración de la función motora y la integridad sensorial asociada con desórdenes no progresivos del SNC adquiridos en la adolescencia y la juventud

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b7602 Coordinación de movimientos voluntarios b140 Funciones de la atención b440 Funciones respiratorias b7301 Fuerza de los músculos de una extremidad b7302 Fuerza de los músculos de un lado del cuerpo
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro ya que siempre es desplazada con ayuda.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Israel Villalobos **EDAD:** 81 años.

PATOLOGÍA: J44.9 Enfermedad pulmonar Obstructiva crónica

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de 81 años de aspecto delgado, quien siempre se desplaza por sus propios medios. Ubicado en persona, no en tiempo ni en espacio. Con disponibilidad y atención dispersa. En general no responde a lo que se le pregunta refiriendo otros temas de conversación, manteniendo una actitud poco colaborativa. Logra expresar sus necesidades y solicita ayuda. Disminución de la función visual y auditiva. Refiere sensación de asfixia y carga un salbutamol sin medicamento.

POSTURA: No alineado, presenta aumento moderado de la cifosis torácica y la cabeza adelantada.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3	3	CADERA	3+	3+
CODO	3	3	RODILLA	3+	3+
MANO	3+	3+	TOBILLO	3+	3+

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional con limitación en los últimos 20 grados de flexión de los hombros, movilidad escapular reducida. Disminución de la capacidad para realizar expansión del tórax, siente asfixia y dolor.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, presenta balanceo con ojos abiertos.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, asume la postura sin mantenerla.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRÓN D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo. Neuromuscular, PATRÓN E Alteraciones de la ventilación y respiración/ intercambio gaseoso asociada con falla o disfunción de la bomba ventilatoria.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s299 Estructuras del ojo, oído y estructuras relacionadas, no especificadas s410 Estructuras del sistema cardiovascular s430 Estructuras del sistema respiratorio. s11000 Lóbulo frontal	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b440 Funciones respiratorias b140 Funciones de la atención b139 Funciones mentales globales, otras específicas y no especificadas. b144 Funciones de la memoria b114 Funciones de la orientación
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea d135 Repetir d350 Conversación

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 81 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se desplaza por sus propios medios. Presenta desalineación postural, con aumento moderado de la cifosis torácica y la cabeza adelantada. Presenta deficiencia en su capacidad respiratoria, lo que dificulta en ocasiones la participación de las actividades, ya que requiere un descanso más prematuro y prolongado. La evaluación de fuerza nos habla de debilidad general en miembros superiores y miembros inferiores que aún se conserva. Requiere mejoramiento de movilidad escapular y de la reja costal. Presenta déficit propioceptivo y no logra realizar posturas unipodales, lo cual representa riesgo de caída. Requiere refuerzo en la atención, ya que suele dispersarse con facilidad, donde se le dificulta seguir consignas y mostrar una actitud colaborativa.

PLAN DE TRATAMIENTO

Mejorar la ventilación pulmonar mediante ejercicios de inspiración profunda y espiración prolongada con labios fruncidos, ejercicio activo de la respiración, estiramiento de la reja costal, educación práctica del correcto patrón respiratorio, ejercicio aeróbico dosificado. Promover el fortalecimiento muscular general y específico en musculatura del miembro superior, inferior y tronco mediante ejercicios activos con cambios de posición de sedente a bípedo, ejercicios con resistencia manual y theraband, realizar estiramiento general activo y asistido. Realizar actividades conversacionales para favorecer su atención y el seguimiento de órdenes y la realización de tareas, además de estimular las capacidades cognitivas preservadas mediante ejercicios de memoria y atención.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Alba Marina Soto Medina **EDAD:** 84 años

PATOLOGÍA: Hemiparesia derecha

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 84 años de aspecto ligero, quien utiliza silla y necesita ser propulsada ya que no cuenta con la capacidad física para hacerlo por sí misma. No se ubica en persona, tiempo y espacio, sin disponibilidad ni atención fija.

POSTURA: No alineada, presenta cabeza adelantada, aumento de la cifosis torácica, protracción escapular, asimetría de la cintura escapular, donde apoya el peso de su cuerpo en el hemicuerpo izquierdo. No realiza posturas en bípedo.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	0	3-	CADERA	0	2+
CODO	0	3-	RODILLA	0	2+
MANO	0	3-	TOBILLO	0	2+

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad reducida en todos los rangos de movilidad, especialmente en el hemicuerpo derecho, donde se presenta deficiencia en movilidad activa de miembro superior derecho siendo monopléjico y en miembro inferior derecho dónde posee una paresia.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, no logra asumir la postura.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no logra asumir la postura.
DIAGNÓSTICO APTA: Osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D

Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo; Neuromuscular PATRON E Alteración de la función motora y la integridad sensorial con desórdenes progresivos del SNC.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b7602 Coordinación de movimientos voluntarios b140 Funciones de la atención b7301 Fuerza de los músculos de una extremidad b7302 Fuerza de los músculos de un lado del cuerpo b139 Funciones mentales globales, otras específicas y no especificadas. b160 Funciones mentales del lenguaje b144 Funciones de la memoria b114 Funciones de la orientación
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro ya que siempre es desplazada con ayuda.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea d550 Comer d510 Lavarse d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. d540 Vestirse

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer de 84 años de edad residente del ancianato El refugio, con Hemiparesia derecha, quien utiliza silla y necesita ser propulsada ya que no cuenta con la capacidad física para hacerlo por sí misma. Presenta desalineación postural con cabeza adelantada, aumento de la cifosis torácica, protracción escapular y asimetría de la cintura escapular, debido al apoyo de su peso en el hemicuerpo izquierdo. Posee deficiencia generalizada del hemicuerpo derecho, especialmente en miembro superior. Debido a su situación motora, No realiza postura en bípedo, ni apoyo unipodal y

desplazarse por el entorno, requiriendo de asistencia completa. Por lo anterior es propensa a caídas, y tiene restricción de la participación. Adicionalmente, requiere apoyo físico y orientación de las extremidades hacia la acción a realizar para entender las indicaciones y seguir la acción ya que, no logra entender ni comunicarse de forma verbal, ocasionalmente lo hace por medio de sonidos guturales. Posee atención dispersa.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general y específico del hemicuerpo derecho mediante ejercicios asistidos con resistencia manual y autocarga. Mejorar la actividad motriz y funcional con ejercicios enfocados en motricidad gruesa, terapia de movimiento inducido por restricción en ejercicios de motricidad fina, ejercicios de coordinación óculo-manual y óculo-pedal. Aumentar el rango articular con ejercicios de movilidad activo-asistido. Promover la educación de la higiene postural. Mejorar el equilibrio y reducir el riesgo de caídas mediante ejercicios de propiocepción, ejercicios de equilibrio estático. Estiramiento general de los grupos musculares de forma activa o asistida. Además de trabajar las capacidades cognitivas con ejercicios de esquema corporal, ejercicios de estimulación sensorial y atención.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Ana Ligia Vidal Camacho **EDAD:** 90 años

PATOLOGÍA: N/A

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 90 años de aspecto delgado, quien se desplaza por sus propios medios con un movimiento lento, controlado e inestable. Ubicada en persona, no en espacio y tiempo. Con disponibilidad y atención dispersa.

POSTURA: No alineada. Presenta aumento de la cifosis torácica, protracción escapular y retroversión pélvica. Aspecto delgado.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3	3	CADERA	3	3
CODO	3	3	RODILLA	3	3
MANO	3	3	TOBILLO	3	3

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad semifuncional, limitación en los últimos grados de la flexión de los hombros, y movilidad de la escápula con limitación moderada.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, presenta déficit propioceptivo, no realiza la actividad.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no asume la postura unipodal.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s750 Estructura de la extremidad inferior	b7200 Movilidad de la escápula b114 Funciones de la orientación b755 Funciones relacionadas con los reflejos de movimiento involuntario b7101 Movilidad de varias articulaciones b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b770 Funciones relacionadas con el patrón de marcha. b140 Funciones de la atención
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer de 90 años de edad residente del ancianato El refugio, sin diagnóstico médico, quien deambula por sus propios medios, con un movimiento lento, controlado e inestable. Presenta deficiencia en estructuras de los hombros y el tronco, acompañado de una limitación en la elasticidad de la musculatura, cuenta con debilidad generalizada de miembros superiores e inferiores y tronco. Posee postura semifuncional cifótica e inestabilidad estática en bipedestación y de forma unipodal. Su limitación en la movilidad no representa un problema grave para su funcionalidad actual a nivel físico, puede generar dolor a nivel toracolumbar por la postura en cifosis sostenida y de agravarse factores como la fuerza y capacidad móvil en miembros superiores, inferiores o músculos abdominales, incrementando su riesgo de caída debido a su resultado en las pruebas de balance y propiocepción. Logra realizar actividades básicas de la vida diaria con dificultad leve, aunque tiende a no comer ya que refiere "no sentir hambre o sentir dolor de estómago". Requiere optimización de sus capacidades físicas.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general, rangos de movilidad articular, mejora de la capacidad aeróbica y propiocepción, mediante ejercicios de movilización articular activas y asistido con énfasis en miembros superiores, inferiores y tronco, actividades de fortalecimiento muscular con resistencia, con autocarga, resistencia manual, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta, ejercicios de contracción isométrica con resistencia, ejercicios de equilibrio estáticos, ejercicios de equilibrio dinámico, ejercicios de coordinación óculo-manual y óculo-pedal, ejercicios de control postural, ejercicios de motricidad fina y gruesa, estiramiento activo y asistido, y educación en higiene postural y marcha. Además de estimular las capacidades cognitivas preservadas mediante ejercicios de memoria, atención, visoconstrucción, recuerdo diferido y fluidez verbal.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Ana cilia Vasquez **EDAD:** 86 años

PATOLOGÍA: I15 Hipertensión secundaria.

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 86 años de aspecto ligero, quien utiliza silla de ruedas, debe ser propulsada ya que no cuenta con la capacidad física para hacerlo por sí misma. Ubicada en persona y espacio, no en tiempo, sin disponibilidad ni atención fija. Presenta disminución de la función auditiva. Durante la evaluación su actitud es poco colaborativa y no realiza contacto visual.

POSTURA: No alineada, no realiza posturas en bípedo, presenta cabeza adelantada, aumento de la cifosis torácica, retroversión pélvica y realiza flexión de tronco y cadera para apoyar el tronco sobre las piernas, refiriendo dolor (no se especifica el grado ni la localización del mismo)

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3-	3-	CADERA	2+	2+
CODO	3-	3-	RODILLA	2+	2+
MANO	3-	3-	TOBILLO	2+	2+

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad semifuncionales en miembros superiores, con limitación en movimientos de flexión y extensión. En miembros inferiores, presenta un limitación severa en los rangos de movimiento de flexión, extensión, dorsiflexión y plantiflexión. Sus músculos han perdido elasticidad, así también como capacidad contráctil. Presenta edematización en tobillo y pies.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, no realiza la postura.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no realiza la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s110 Estructura del cerebro. s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s730 Estructura de la extremidad superior. s750 Estructura de la extremidad inferior s299 Estructuras del ojo, oído y estructuras relacionadas, no especificadas.	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b7602 Coordinación de movimientos voluntarios
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d550 Comer d210 Llevar a cabo una única tarea d510 Lavarse d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. d540 Vestirse

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer de 86 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de I15 Hipertensión secundaria, postura no alineada, con cabeza adelantada, aumento de la cifosis torácica, retroversión pélvica y realiza compensaciones posturales (flexión de tronco y cadera para apoyar el tronco sobre las piernas, refiriendo dolor) . Presenta debilidad generalizada de la musculatura en miembros superiores, inferiores y tronco, con limitación en la movilidad de miembros superiores e inferiores, cuello y columna cervical y torácica. No realiza test de equilibrio en bípedo ni test propioceptivo ya que presenta limitación para asumir postura en bípedo y postura unipodal, lo cual la hace propensa a caídas. Su participación se ve limitada en actividades básicas de la vida diaria, en las cuales, también se le dificulta comprender y seguir indicaciones para realizar algunas tareas, ya que parece no comprender múltiples ejemplos y posee atención dispersa. Logra comunicarse con palabras, sin embargo, la mayor parte del tiempo no responde en coherencia a lo que se le pregunta. Requiere fortalecimiento general, entrenamiento propioceptivo y de reacciones de enderezamiento.

PLAN DE TRATAMIENTO

Aumentar los rangos de movilidad articular y fuerza muscular, mediante ejercicios de fortalecimiento muscular con autocarga, resistencia manual, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta, ejercicios activos de movilidad articular, estiramiento general activo y asistido. Mejorar la capacidad cardiovascular con ejercicios aeróbicos. Mejorar la propiocepción mediante ejercicios de equilibrio estáticos, ejercicios con estimulación propioceptiva y educación de higiene postural. Además de trabajar las capacidades cognitivas con ejercicios de esquema corporal, ejercicios de estimulación sensorial y atención.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Bernabela Castro Paz **EDAD:** 72 años

PATOLOGÍA: F03 Demencia no especificada

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 72 años de aspecto robusto, quien se desplaza por sus propios medios, ocasionalmente requiere asistencia moderada para mantener la estabilidad en la marcha. No se encuentra ubicada en espacio y tiempo y persona. Sin disponibilidad y con atención dispersa. Dificultad para seguir órdenes y no responde en coherencia ante las preguntas realizadas, manteniendo una actitud poco colaborativa. Disminución de la función auditiva.

POSTURA: No alineada, presenta aumento leve de la cifosis torácica , presenta anteversión pélvica.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3+	3+	CADERA	4-	4-
CODO	3+	3+	RODILLA	4-	4-
MANO	3+	3+	TOBILLO	4-	4-

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad semifuncionales, con limitación en movimientos como la flexión o extensión en articulaciones de los miembros superiores, tronco y miembros inferiores.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, realiza balanceo con ojos cerrados, déficit propioceptivo.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, asume la postura sin mantenerla.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s110 Estructura del cerebro. s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s730 Estructura de la extremidad superior. s750 Estructura de la extremidad inferior s299 Estructuras del ojo, oído y estructuras relacionadas, no especificadas.	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b140 Funciones de la atención b139 Funciones mentales globales, otras específicas y no especificadas. b144 Funciones de la memoria b114 Funciones de la orientación
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d135 Repetir d210 Llevar a cabo una única tarea d350 Conversación

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer de 72 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Demencia no especificada, postura no alineada, presenta aumento leve de la cifosis torácica y anteversión pélvica e inestabilidad estática en bipedestación y de forma unipodal en los test de equilibrio y propiocepción. Presenta disminución de la fuerza mayor en miembros superiores en comparación con la de miembros inferiores. Presenta algunas dificultades en la ejecución de las tareas pues le cuesta seguir órdenes por su condición mental, la cual limita su participación en algunas actividades dónde la atención es fundamental. Posee riesgo de caída.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general, rangos de movilidad articular, mejora de la capacidad aeróbica y propioceptiva, mediante ejercicios de motricidad fina, ejercicios de motricidad gruesa; ejercicios de movilización articular activas y asistido, actividades de fortalecimiento muscular con énfasis en miembros superiores e inferiores y tronco, ejercicios con autocarga, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta, ejercicios de equilibrio estáticos, ejercicios con cambios de posición de sedente a bipedestación, ejercicios de equilibrio dinámico, ejercicios de control postural, estiramiento activo y asistido, educación en higiene postural y marcha. Además de estimular las capacidades cognitivas preservadas mediante ejercicios de memoria, atención y ejercicios sensoriales.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Diego Oquendo Victoria **EDAD:** 60 años

PATOLOGÍAS: E119 Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación. I10X Hipertension esencial primaria. F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de 60 años de aspecto fornido y abdomen prominente, quien se desplaza por sus propios medios, ubicado en espacio, tiempo y persona. Con disponibilidad y atención fija. Durante la evaluación, se observó la presencia de movimientos involuntarios de la cabeza de carácter repetitivo sin un propósito aparente, los cuales no parecían estar relacionados con un estímulo externo específico.

POSTURA: Alineado, presenta aumento leve de la cifosis torácica y abdomen prominente. De aspecto fornido.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3+	4-	CADERA	3+	4-
CODO	4-	4-	RODILLA	3+	4-
MANO	3+	4-	TOBILLO	3+	4-

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional, refiere calambres en dedos de la mano derecha y miembro inferior derecho.

PRUEBA DE ROMBERG: Negativo, mantiene la postura sin tambaleos.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, con miembro inferior izquierdo, asume y mantiene la postura menos de 20 segundos, y con miembro inferior derecho no asume la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 60 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Diabetes mellitus, quien deambula por sus propios medios, refiere calambres en dedos de la mano derecha y miembro inferior derecho, también posee una postura con cifosis leve e inestabilidad estática en bipedestación y de forma unipodal lo que sugiere riesgo de caída. Posee una fuerza bastante funcional, lo que ayuda a mantener su postura de forma funcional. Sugiere necesidad de entrenamiento de propiocepción, equilibrio estático y dinámico. El paciente no presenta limitaciones funcionales ni restricción en la participación, pero sí deben atenderse sus calambres que le generan dolor de 5/10 en la escala EVA.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el ejercicio aeróbico moderado. Mejorar la capacidad de la fuerza y resistencia muscular mediante ejercicios de bombeo físico activo de miembro inferior, ejercicios de fortalecimiento con autocarga, resistencia manual, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta. Mantener las capacidades cognitivas preservadas mediante ejercicios de estimulación cognitiva. Mantener la motricidad fina y gruesa mediante ejercicios de coordinación motriz, ejercicios enfocados en coordinación oculo-manual y óculo-pedal. Mantener la movilidad articular activa de las estructuras corporales de miembro superior e inferior. Realizar educación práctica de la higiene postural.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Eduardo Noel Espinosa. **EDAD:** 72 años

PATOLOGÍA: N/A. G40 Epilepsia.

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de 72 años de aspecto delgado, quien se desplaza por sus propios medios, ubicado en espacio, tiempo y persona, con disponibilidad y atención fija.

POSTURA: No alineado, cabeza adelantada, presenta aumento de la cifosis torácica, retroversión pélvica.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	4-	4-	CADERA	4-	4-
CODO	4-	4-	RODILLA	4-	4-
MANO	3+	4-	TOBILLO	4-	4-

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional en extremidades superiores e inferiores. Presenta limitación en la movilidad en los últimos 40°de la flexión en hombros, refiere dolor en la muñeca derecha EVA 6/10.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, presenta déficit propioceptivo, balanceo con ojos cerrados.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, Intenta asumir la postura pero no la mantiene.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo, PATRON D Alteración de la función motora y la integridad sensorial asociada con desórdenes no progresivos del SNC adquiridos en la adolescencia y la juventud

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Evelio Encarnación Cardón **EDAD:** 75 Años.

PATOLOGÍA: H91.3 Sordomudez, HTA, Prediabetes.

ASPECTO GENERAL: Adulto mayor de 75 años de aspecto delgado, quien deambula por sus propios medios. Orientado en persona, no se comunica de forma verbal ni en lengua de señas, por lo cual no responde a las preguntas de orientación de espacio y tiempo. Con disponibilidad y atención fija.

POSTURA: No alienado, presenta aumento de la cifosis torácica al igual que una mínima anteversión pélvica, con tendencia a flexionar el tronco al estar en sedente y durante la marcha. De aspecto fornido.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3+	3+	CADERA	3+	3+
CODO	4-	4-	RODILLA	3+	3+
MANO	4-	4-	TOBILLO	3+	3+

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.

Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.
Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: En general se presentan rangos de movilidad funcional en miembros superiores, tronco y cabeza. Disminución leve del rango de amplitud articular de flexo-extensión en articulaciones de extremidades inferiores. Presenta genu valgo bilateral.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, presenta déficit propioceptivo con ojos cerrados.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, asume sin mantener la postura

DIAGNÓSTICO APTA Y CIF: musculoesqueletico, PATRÓN B Alteraciones de la postura, neuromuscular PATRÓN A Prevención primaria/ reducción del riesgo por pérdida de balance y caídas

ESTRUCTURAS CORPORALES	FUNCIONES CORPORALES
s260 Estructura del oído interno s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna	b230 Funciones auditivas b2300 Detección de sonidos b260 Función propioceptiva b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna
FACTORES AMBIENTALES	ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro, tampoco limitaciones para participar de las actividades.	d310 Comunicación-recepción de mensajes hablados

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 75 años de edad, residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Sordomudez y, quien presenta postura cifótica e inestabilidad estática en bipedestación (por extremidades inferiores en genu valgo) y de forma unipodal. Posee rangos de movilidad generales amplios y funcionales, con disminución leve del rango de amplitud articular en miembros inferiores en movimientos de flexo-extensión, y disminución de la fuerza en general en extremidades superiores e inferiores. Presenta déficit propioceptivo y no logra realizar posturas unipodales, lo cual representa riesgo de caída, además de mantener una marcha inestable. Por otro lado, presenta deficiencia en el sentido sensorial de la audición y producción del habla, sin embargo, logra entender indicaciones por medio de señas o ejemplificación de la acción lo que permite que participe de las actividades. También se comunica de forma no verbal por gestos corporales.

PLAN DE TRATAMIENTO

Mejorar el equilibrio estático y dinámico mediante ejercicios de propiocepción, ejercicios de estimulación sensorial, ejercicios de coordinación óculo-manual y óculo-pedal, ejercicios de control postural. Mantener los rangos de movilidad y fuerza muscular, mediante ejercicios activos de movilidad articular, ejercicios de fortalecimiento muscular con autocarga, resistencia manual, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta. Mantener la elasticidad de los músculos mediante estiramiento general activo o asistido. Además de mantener las capacidades cognitivas conservadas mediante ejercicios de estimulación cognitiva.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Fanny Paz **EDAD:** 83 años,

PATOLOGÍA: F03X Demencia no especificada, I15 Hipertensión secundaria.

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 83 años de aspecto delgado, quien utiliza silla de ruedas, debe ser propulsada ya que no cuenta con la capacidad física para hacerlo por sí misma. Ubicada en persona, no en espacio y tiempo. Con disponibilidad y atención fija.

POSTURA: No alineada, presenta aumento de la cifosis torácica y lordosis lumbar, hombro derecho más elevado que el izquierdo. No realiza posturas en bípedo.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3	3	CADERA	-2	-2
CODO	3	3	RODILLA	-2	-2
MANO	3-	3-	TOBILLO	-2	-2

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional en extremidad superior izquierda. En extremidad superior derecha, presenta limitación en la flexión del hombro derecho, dónde refiere dolor de 4/10 en la EVA. En las articulaciones de cadera, rodilla, y tobillos, presenta limitación en movimiento de flexo-extensión, aducción-abducción, dorsiflexión y plantiflexión, según corresponda el segmento.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, no realiza la postura.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no realiza la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7602 Coordinación de movimientos voluntarios
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea d510 Lavarse d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. d540 Vestirse

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer de 83 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Demencia no especificada e hipertensión secundaria, quien presenta una postura no alineada, con aumento de la cifosis torácica, lordosis lumbar y el hombro derecho más elevado que el izquierdo. Presenta rangos de movilidad funcional en extremidad superior izquierda. En extremidad superior derecha, presenta limitación en la flexión del hombro derecho, dónde refiere dolor de 4/10 en la EVA. En las articulaciones de cadera, rodilla, y tobillos, presenta limitación en movimiento de flexo-extensión, aducción-abducción, dorsiflexión y plantiflexión, según corresponda el segmento. Debido a su situación motora, presenta limitación para mantenerse de pie, cambiar algunas posturas, y participar en actividades básicas de la vida diaria como bañarse, vestirse y desplazarse por el entorno. No se realiza test de equilibrio y propiocepción, ya que no realiza postura en bípedo, ni postura unipodal. Mantiene la atención fija, y logra comunicarse y responder de manera coherente a las preguntas realizadas.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general, rangos de movilidad articular, mejora de la capacidad aeróbica y propiocepción, mediante ejercicios de movilización articular activa y asistida con énfasis en miembros superiores y tronco, actividades de fortalecimiento muscular con resistencia, autocarga, resistencia manual, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta, ejercicios de equilibrio estáticos, ejercicios de coordinación óculo-manual y óculo-pedal, ejercicios de control postural, estiramiento activo y asistido, y educación en higiene postural. También es importante mantener las capacidades cognitivas presentes por medio de la estimulación de la memoria, atención, visoconstrucción, recuerdo diferido y fluidez verbal.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Marcos Fidel Cardona Alzate **EDAD:** 93 Años

PATOLOGÍA: No se refiere en HC.

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de 93 años de aspecto delgado, quien se desplaza por sus propios medios aunque en ocasiones requiere apoyo para mantener la estabilidad en la marcha. No está ubicado en espacio, tiempo y persona. Sin disponibilidad ni atención fija. Presenta dificultad en la comunicación hablada y disminución de la función auditiva.

POSTURA: No alienado, presenta leve aumento de la cifosis torácica y cabeza adelantada, con tendencia a cruzarlas piernas.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	3	3	CADERA	3-	3-
CODO	3	3	RODILLA	3-	3-
MANO	3	3	TOBILLO	3-	3-

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la
flexo-extensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad semifuncionales, con disminución leve del rango de amplitud articular en movimientos de flexo-extensión en extremidades superiores e inferiores.

PRUEBA DE ROMBERG: POSITIVO, no asume la postura.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: POSITIVO, no asume la postura.
DIAGNÓSTICO APTA: Osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D

Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna s299 Estructuras del ojo, oído y estructuras relacionadas, no especificadas	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna b7602 Coordinación de movimientos voluntarios b140 Funciones de la atención b139 Funciones mentales globales, otras específicas y no especificadas. b160 Funciones mentales del lenguaje b144 Funciones de la memoria b114 Funciones de la orientación
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro ya que siempre es desplazada con ayuda.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d135 Repetir d210 Llevar a cabo una única tarea d350 Conversación

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 93 años de edad residente del ancianato El refugio, sin diagnóstico médico. Presenta postura no alienada con leve aumento de la cifosis torácica, cabeza adelantada y tendencia a cruzar las piernas. Se desplaza por sus propios medios aunque en ocasiones requiere apoyo para mantener la estabilidad en la marcha. Presenta disminución de la fuerza en general en extremidades superiores e inferiores. Presenta déficit propioceptivo y no logra realizar posturas unipodales, lo cual representa riesgo de caída. Requiere refuerzo en la atención y la comunicación hablada, ya que suele dispersarse con facilidad, limitando su participación en las actividades, por lo que al dar instrucciones es necesario el apoyo físico y orientación de las extremidades hacia la acción a realizar para que la persona pueda hacerlas.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general mediante ejercicios asistidos con resistencia manual y autocarga. Mejorar la actividad motriz y funcional con ejercicios enfocados en motricidad gruesa y motricidad fina, ejercicios de coordinación óculo-manual y óculo-pedal. Aumentar el rango articular con ejercicios de movilidad activo-asistido. Promover la educación de la higiene postural. Mejorar el equilibrio y reducir el riesgo de caídas mediante ejercicios de propiocepción, ejercicios de equilibrio estático. Estiramiento general de los grupos musculares de forma activa o asistida. Además de trabajar las capacidades cognitivas con ejercicios de esquema corporal, ejercicios de estimulación sensorial y atención.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Mariela Trochez Daza **EDAD:** 77 años.

PATOLOGÍA: (F03X) Demencia no especificada.

ASPECTO GENERAL: Mujer mayor de 77 años de aspecto delgado y abdomen prominente, quien se desplaza por sus propios medios, ubicada en persona, no en espacio y tiempo. Con disponibilidad y atención fija.

POSTURA: Desalineada, presenta aumento moderado de la cifosis torácica y abdomen prominente. De aspecto delgado.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	4-	4-	CADERA	4-	3+
CODO	4-	4-	RODILLA	4-	4-
MANO	4-	4-	TOBILLO	4-	4-

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcional general en articulaciones, sin manifestación de dolor.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, presenta déficit propioceptivo con ojos cerrados, presenta leves tambaleos.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, asume y mantiene la postura por un tiempo menor a 10 segundos.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Mujer de 77 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Demencia no especificada, ubicada en persona, no en espacio y tiempo. Quien deambula por sus propios medios, posee una postura con aumento moderado de la cifosis torácica y abdomen prominente, además de presentar inestabilidad estática en bipedestación y de forma unipodal lo que sugiere riesgo de caída. Posee una fuerza bastante funcional y mantiene un rango de movilidad articular funcional. Sugiere necesidad de entrenamiento de propiocepción, control postural, y equilibrio estático y dinámico, y habilidades cognitivas. El paciente no presenta limitaciones funcionales ni restricción en la participación, ni refiere dolor.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el ejercicio aeróbico moderado. Mejorar la capacidad de la fuerza y resistencia muscular mediante ejercicios de bombeo físico activo de miembro inferior, ejercicios de fortalecimiento con autocarga, resistencia manual, ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta. Mantener la motricidad fina y gruesa mediante ejercicios de coordinación motriz, ejercicios enfocados en coordinación oculo-manual y óculo-pedal. Mantener la movilidad articular activa de las estructuras corporales de miembro superior e inferior, por medio de estiramiento muscular pasivo y activo. Realizar educación práctica de la higiene postural y marcha. Estimular las capacidades cognitivas preservadas mediante ejercicios de memoria, atención, visoconstrucción, recuerdo diferido y fluidez verbal.

FORMATO DE EVALUACIÓN
DE ADULTO MAYOR

NOMBRE: Rodrigo Vasquez **EDAD:** 70 Años

PATOLOGÍA: I15 Hipertensión secundaria; T939 Secuelas de traumatismo no especificado en miembro inferior.

ASPECTO GENERAL: Hombre mayor de 70 años de aspecto delgado, quien se desplaza por sus propios medios con andador, con un movimiento lento y controlado. ubicado en espacio y persona, no en tiempo, con disponibilidad y atención fija.

POSTURA: No alineado, presenta aumento leve de la cifosis torácica con protracción escapular, tendencia a cerrar la base de sustentación. De aspecto delgado.

EVALUACIÓN DE FUERZA (DANIELS MODIFICADA)					
SEGMENTO	MSD	MSI	SEGMENTO	MID	MII
HOMBRO	4-	3+	CADERA	3	3
CODO	4-	3+	RODILLA	3	3
MANO	3+	3+	TOBILLO	3	3

Segmentos

Hombro:corresponde a cintura escapular y deltoidea en sus 3 porciones.

Codo: corresponde a biceps y triceps.
Mano: corresponde a la fuerza prensil.

Cadera: corresponde a la musculatura de la flexoextensión de la cadera.

Rodilla: corresponde a cuádriceps e isquiotibiales.

Tobillo: Corresponde a gastrocnemios y tibial anterior.

SCREENING ARTICULAR: Se presentan rangos de movilidad funcionales en miembros superiores, en miembros inferiores se presenta disminución de los rangos de amplitud articular en movimientos de flexión y extensión.

PRUEBA DE ROMBERG: Positivo, balanceo con ojos cerrados.

PRUEBA DE EQUILIBRIO UNIPODAL: Positivo, no asume la postura.

DIAGNÓSTICO APTA: osteomuscular, PATRÓN B Alteraciones de la postura, PATRON D Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo

clasificación CIF	
ESTRUCTURAS CORPORALES:	**FUNCIONES CORPORALES**
s720 Estructura de la región del hombro s760 Estructura del tronco s11000 Lóbulo frontal s7501 Estructura de la pierna	b7200 Movilidad de la escápula b7101 Movilidad de varias articulaciones b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos b7305 Fuerza de los músculos del tronco b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular
FACTORES AMBIENTALES	**ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**
No presenta barreras ambientales que representen riesgo o peligro ya que siempre es desplazada con ayuda.	d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d210 Llevar a cabo una única tarea

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: Hombre de 70 años de edad residente del ancianato El refugio, con diagnóstico médico de Hipertensión secundaria, quien presenta una postura no alineada, con aumento leve de la cifosis torácica, protracción escapular y tendencia a cerrar la base de sustentación. Cuenta con debilidad de miembros superiores e inferiores de forma proximal y distal, por lo cual requiere de un andador para asumir la bipedestación y caminar distancias cortas, además, posee déficit propioceptivo y no tolera la postura unipodal, representando riesgo de caída moderado por la debilidad generalizada. Presenta limitación para realizar actividades en las cuales deba estar en posición bípeda por un tiempo prolongado, por lo cual mantiene una conducta sedentaria, realizando actividades de bajo gasto energético.

PLAN DE TRATAMIENTO

Promover el fortalecimiento muscular general y específico en musculatura del miembro superior, inferior y tronco, mejorar la capacidad aeróbica. Promover el fortalecimiento muscular general, rangos de movilidad articular, mantener las capacidades cognitivas presentes, mejora de la capacidad aeróbica y propioceptiva. Mantener la motricidad fina y gruesa mediante ejercicios de coordinación motriz, ejercicios enfocados en coordinación oculo-manual y óculo-pedal. Mantener la movilidad articular activa de las estructuras corporales de miembro superior e inferior, por medio de estiramiento muscular pasivo y activo. Realizar educación práctica de la higiene postural.

INFORME DE FISIOTERAPIA

ANCIANATO EL REFUGIO

INTENSIDAD HORARIA: 8H/ SEMANA

Población objetivo: Personas adultos mayores de la fundación ancianato "El refugio"

Profesional a cargo: Silvio Angel Larraniaga Ramirez

1. **Actividades grupales en salón:** son actividades grupales de educación y ejercicio físico que tienen como objetivo aprender del cuerpo humano, reconocerlo, comprender estructuras como músculos, tendones, ligamentos y la importancia del ejercicio físico en el mantenimiento y fortalecimiento de estas estructuras e higiene postural. Se realizan ejercicios de movilidad general de miembros superiores e inferiores, inclinaciones de tronco frontal y laterales. Además de desarrollar alternativas lúdicas que trabajan la coordinación óculo-manual, óculo- pedal, coordinación bilateral, alcances en plano bajo, medio y alto; a su vez que promueven un ambiente relacional, de interacción y comunicación entre las personas adultas mayores, y entre los adultos y el profesional a cargo.

Anexos fotográficos





























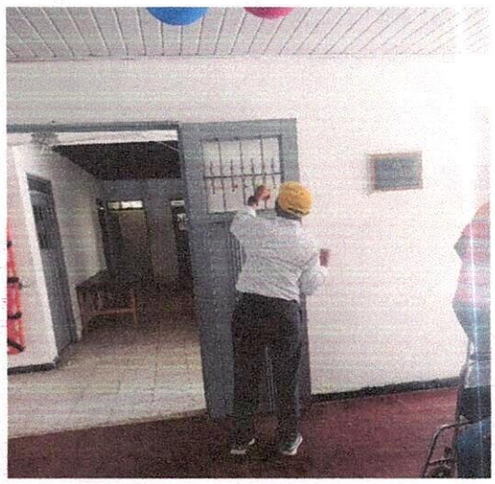
















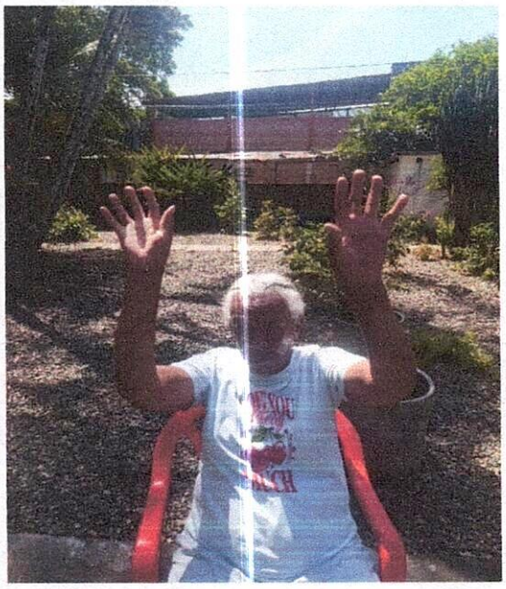


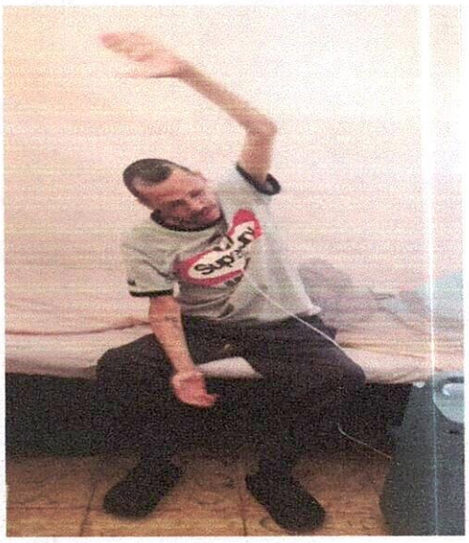




2. **Atención individual:** Son actividades realizadas de manera específica con las personas adultas mayores, buscando mejorar capacidades físicas como su movilidad, fuerza, equilibrio, coordinación muscular y reclutamiento de fibras musculares. El objetivo es mantener su condición física, nivel de salud y movimiento corporal en las más óptimas condiciones, aplicando los tratamientos planteados en las valoraciones iniciales.

Anexos fotográficos

















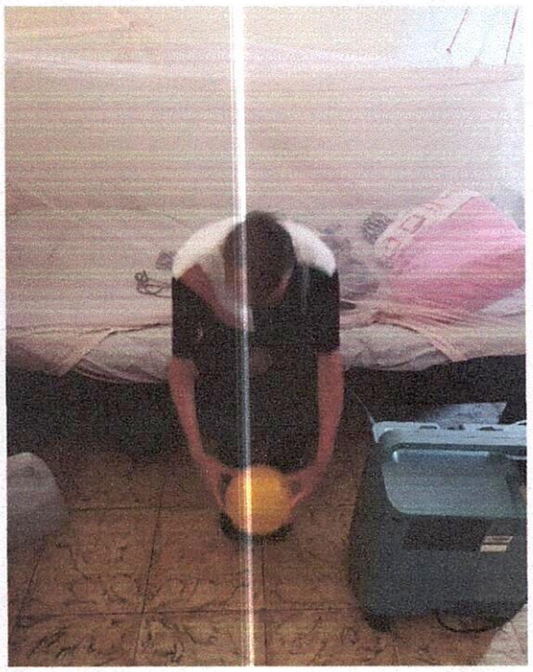
















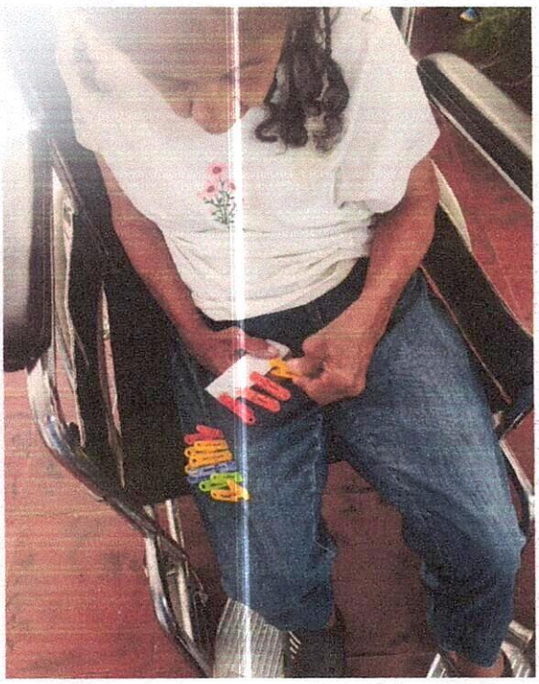


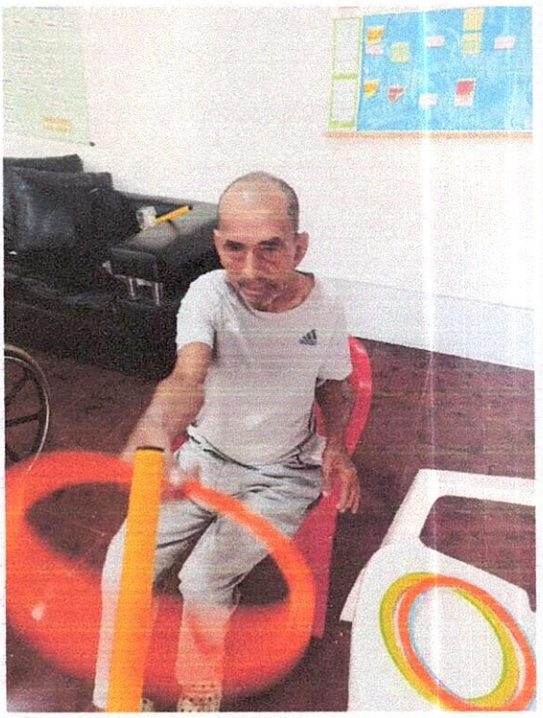








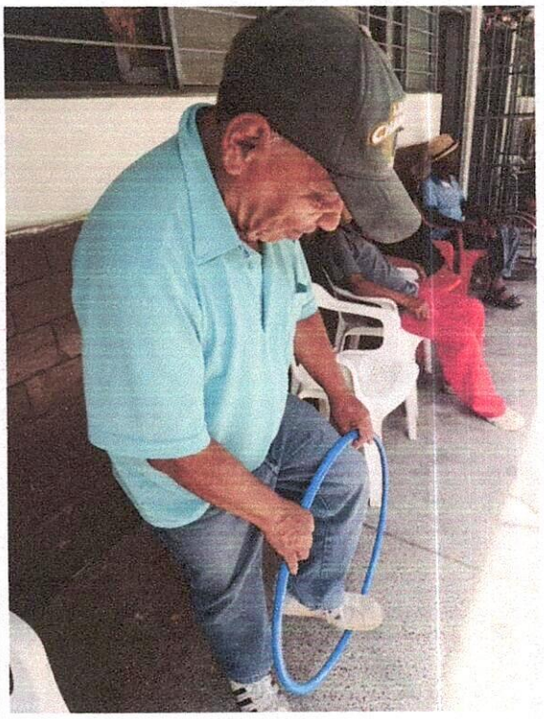




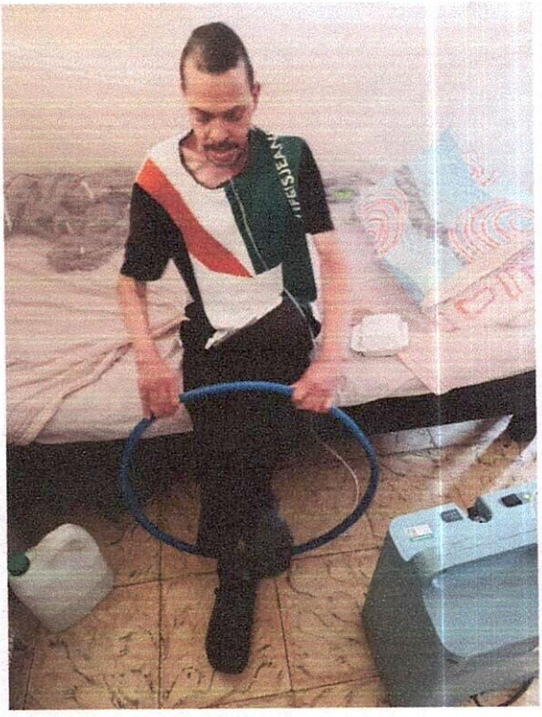














RESUMEN DE ACTIVIDADES

Las actividades desarrolladas desde el área de fisioterapia en la Fundación ancianato el refugio (ejercicios de movilidad, motricidad gruesa y fina, fuerza, equilibrio, coordinación y ejercicios respiratorios para mantener su musculatura fuerte y activa), se presentan como un espacio de aprendizaje, un lugar para la duda y la aclaración, donde se busca propiciar un ambiente dinámico, que motiva e incentiva a la realización de actividad física, buscando la participación de las personas adultas mayores, desde sus distintas potencialidades y capacidades, en los diferentes ejercicios y lúdicas. Más de la mitad de la población muestra entusiasmo a la hora de participar de las sesiones, en las que siguen las indicaciones dadas, preguntan, cantan, hacen bromas entre ellos y se ríen, manteniendo una actitud colaborativa durante las actividades grupales. Para otra parte de la población, las actividades debieron ser individuales, debido a limitaciones físicas y/o cognitivas que dificultan seguir indicaciones verbales y relacionarse con los otros. Así pues, se brindó apoyo durante los ejercicios y se realizó movilización asistida de los diferentes segmentos corporales. También se buscaron formas de comunicación no verbal mediante el contacto físico y orientación del cuerpo hacia la acción a realizar, permitiendo a las personas con dificultad para la comprensión y expresión en el habla, entender el ejercicio y realizarlo por sus propios medios, con apoyo mínimo. Finalmente, para un grupo pequeño de la población, la participación se ve limitada por afectación en sus propias patologías individuales, estado de ánimo (refieren tristeza, frustración, nostalgia), dolencias físicas y dificultades para dormir en la noche, donde algunos expresan no desear participar de la actividad por estas razones, o solo participan por un tiempo corto.

ACTIVIDADES

PRODUCTIVAS, LABOR TERAPIA Y LA TECNOLOGIA 2025

TEMA TRATADO: Talleres de actividades productivas.

DESCRIPCIÓN: Se llevará previamente materiales como cartón, foamy, plástico reciclado, madera y otros materiales la elaboración de distintos proyectos artesanales, posteriormente se darán al grupo de adultos mayores algunas recomendaciones como el cuidado de los elementos de trabajo (silicona, colores, crayones, pinceles, vinilo, etc.) Y guiar de manera correcta a los adultos mayores, para realizar el trabajo paso por paso, desde realizar un molde hasta el producto final, se deberá tener en cuenta que algunos adultos mayores por sus patologías su participación será poca o nula en las actividades de la Fundación.

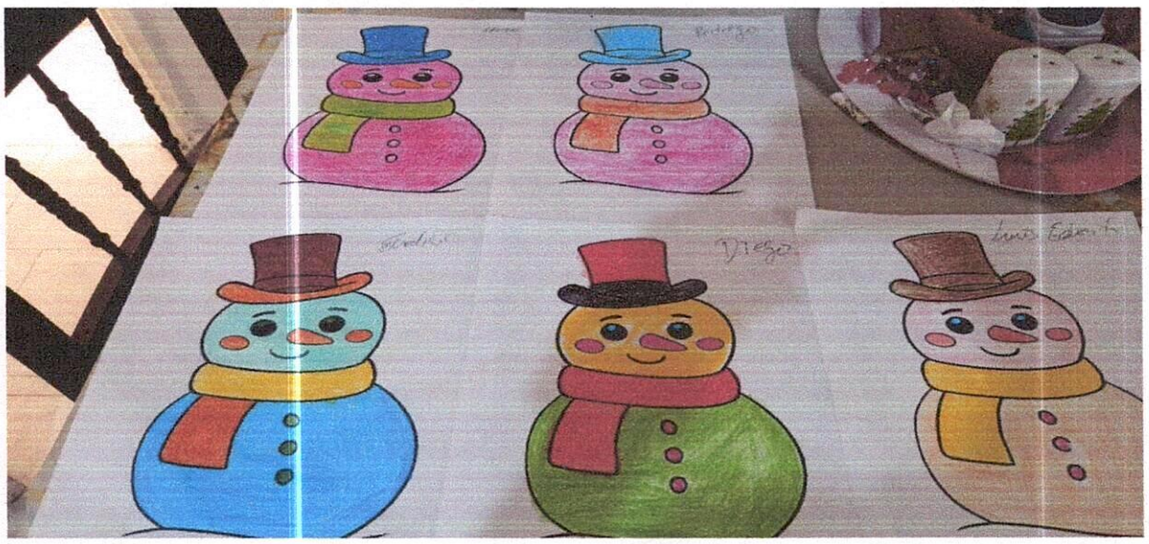
LUGAR: auditorio Fundación Ancianato el Refugio.

PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES: los adultos mayores tuvieron una actitud colaborativa, participativa y demostraron interés durante la realización de la actividad.

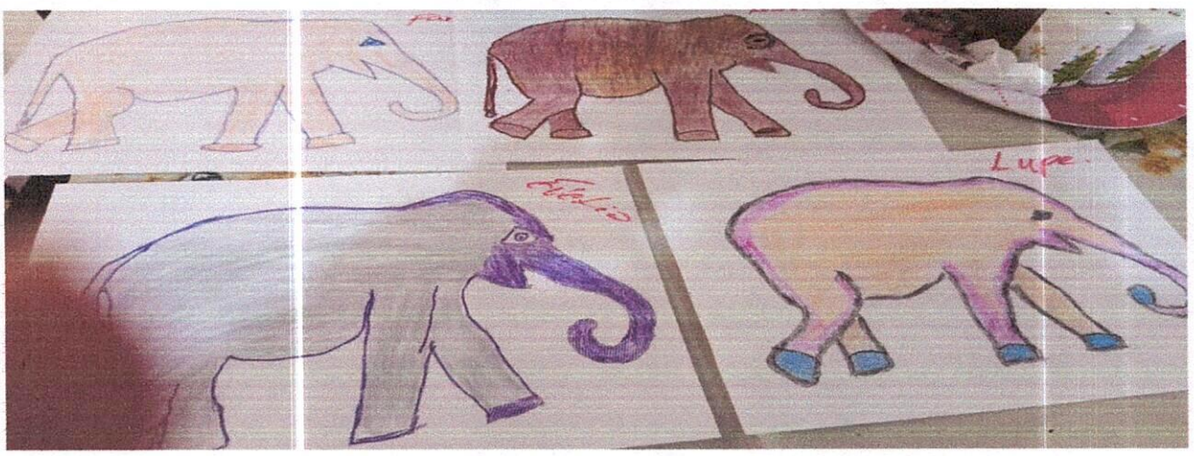
EN QUE CONTRIBUYE LA INTERVENCIÓN: trae muchos beneficios para los adultos mayores ayudando a estimular ambos hemisferios, el lado lógico y racional junto con el lado creativo y de las emociones. Contribuye también a la concentración, mejorando la motricidad fina y también a olvidarse por un momento de los problemas y dolores físicos, lo cual sirve como método de distracción.






Diego




Lupe







Parte del trabajo se orientó a realizar arreglos de navidad artesanales para la misma fundación



Respecto a la parte productiva este año 2025 logramos tener 100 matas de plátano ya se recogió la primera cosecha se vendió en promedio racimo de plátano a 15 mil pesos los cual genero un alivio económico para la fundación

TEMA TRATADO: Taller de labor terapia 1 ves por mes.

DESCRIPCIÓN: el taller busca como ayudar a los adultos mayores consecución de recursos por sus propios medios todo orientado a la comercialización de los productos obtenidos por las actividades productivas, se realiza dos capacitaciones básicas en ventas y marketing, estrategias y técnicas a la hora de ofrecer un producto terminado el cual va correlacionando a la relación, cliente asesor, se le da manejo básico de comercialización por medio de tecnologías y en modalidad presencial.

LUGAR: auditorio Fundación Ancianato el Refugio.

PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES: los adultos mayores tuvieron una actitud colaborativa, participativa y demostraron interés durante la realización de la actividad.

EN QUE CONTRIBUYE LA INTERVENCIÓN: trae muchos beneficios para los adultos mayores ayudando a estimular el que se sientas útiles, productivos ante la sociedad y ellos mismos.



ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS

actividades realizadas con los adultos mayores, las cuales estuvieron orientadas a fortalecer su bienestar físico, emocional, social y espiritual. Las actividades promovieron la integración, la participación activa y el envejecimiento saludable.

OBJETIVO GENERAL

Promover la calidad de vida de los adultos mayores mediante actividades recreativas, físicas, lúdicas y espirituales que fortalezcan su salud integral y su interacción social.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1: ROMPEHIELO Y PRESENTACIÓN – "MI FOTOGRAFÍA"

Lugar: FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO

Descripción

Objetivo

Favorecer la integración del grupo y fortalecer la identidad personal a través del recuerdo y la expresión de experiencias significativas.

¿En qué les ayuda?

Estimula la memoria, la comunicación y la autoestima.

¿Cómo les ayuda?

Al compartir una fotografía y su historia, los adultos mayores expresan emociones y fortalecen vínculos sociales.

Registro fotográfico:

Foto 1



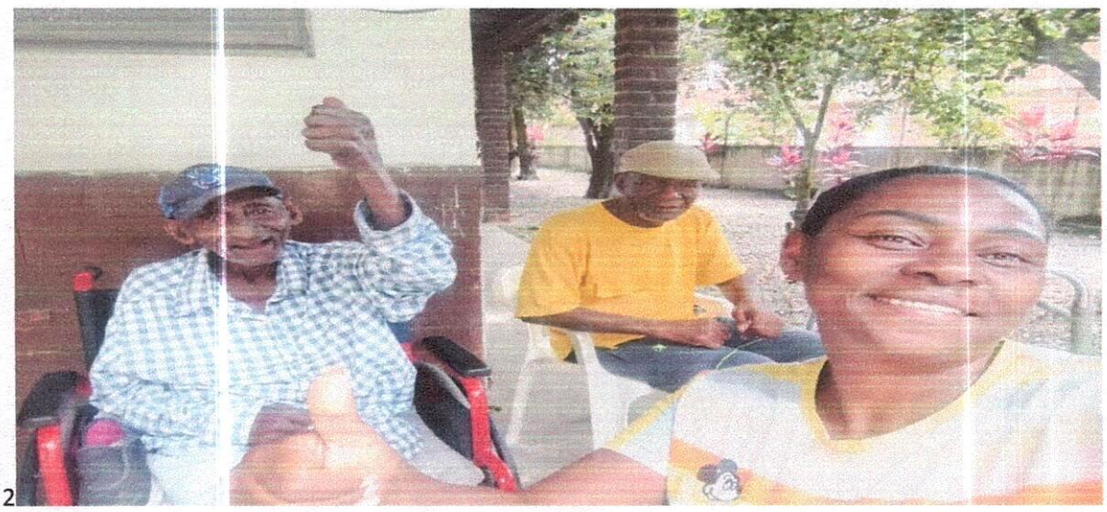


Foto 2

ACTIVIDAD 2: ACTIVIDAD FÍSICA Y MOTRIZ – CAMINATA

Lugar: FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO

Objetivo

Promover la movilidad, la salud física y la autonomía funcional.

¿En qué les ayuda?

Mejora la circulación, fortalece músculos y previene el sedentarismo.

¿Cómo les ayuda?

La caminata se adapta al ritmo de cada participante, fortaleciendo el equilibrio y la independencia.

Registro fotográfico:



Foto 1



ACTIVIDAD 3: ACTIVIDAD LÚDICO-RECREATIVA – ENCUENTRA LA BOLA

Lugar: FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO

Objetivo

Estimular la atención, la concentración y la coordinación motriz.

¿En qué les ayuda?

Ejercita la agilidad mental y reduce el estrés.

¿Cómo les ayuda?

El juego favorece la participación activa y la socialización.

Registro fotográfico:

Foto 1



ACTIVIDAD 4: RISOTERAPIA

Lugar: FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO

Objetivo

Promover el bienestar emocional mediante la risa, a través de cuentos, chistes e historietas

¿En qué les ayuda?

Reduce el estrés y mejora el estado de ánimo.

¿Cómo les ayuda?

Genera emociones positivas y fortalece la convivencia grupal.

Registro fotográfico: Foto foto1



Foto 2



ACTIVIDAD 5: CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑO

Lugar: FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO

Objetivo

Reconocer y valorar la vida de cada adulto mayor.

¿En qué les ayuda?

Fortalece la autoestima y el sentido de pertenencia.

¿Cómo les ayuda?

Los adultos mayores se sienten acompañados y valorados.

Registro fotográfico:

Foto 1

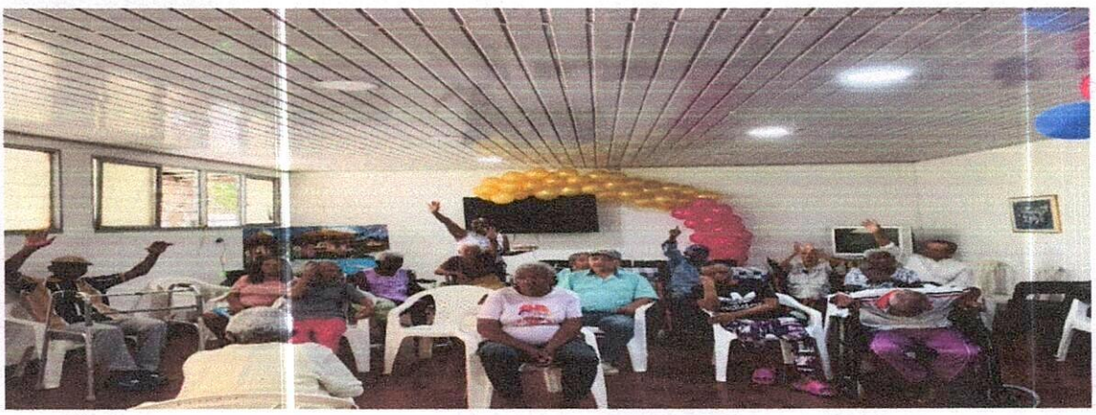


Foto 2



ACTIVIDAD 6: NOVENAS DE NAVIDAD Y COMPARTIR

Lugar: FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO

Objetivo

Fortalecer la espiritualidad y la unión grupal.

¿En qué les ayuda?

Brinda bienestar emocional y espiritual.

¿Cómo les ayuda?

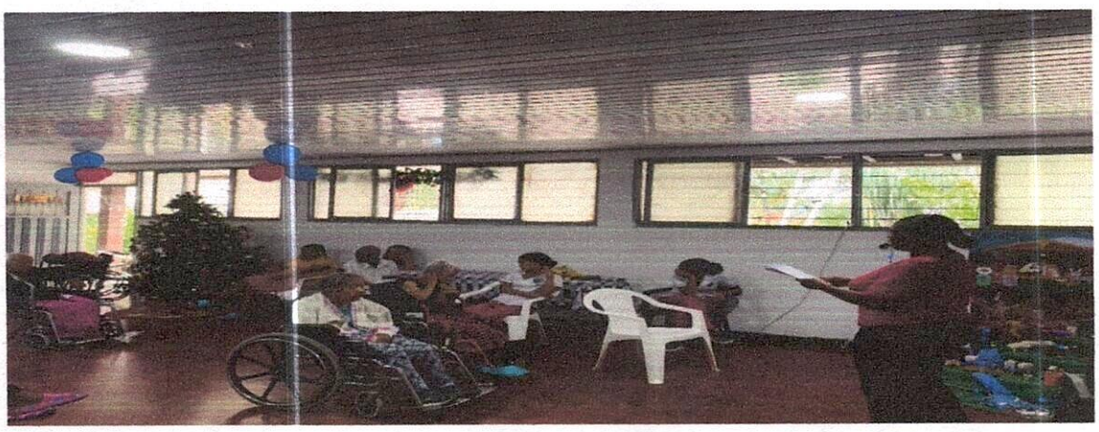
Refuerza valores, tradiciones y la convivencia.

Registro fotográfico:

Foto 1

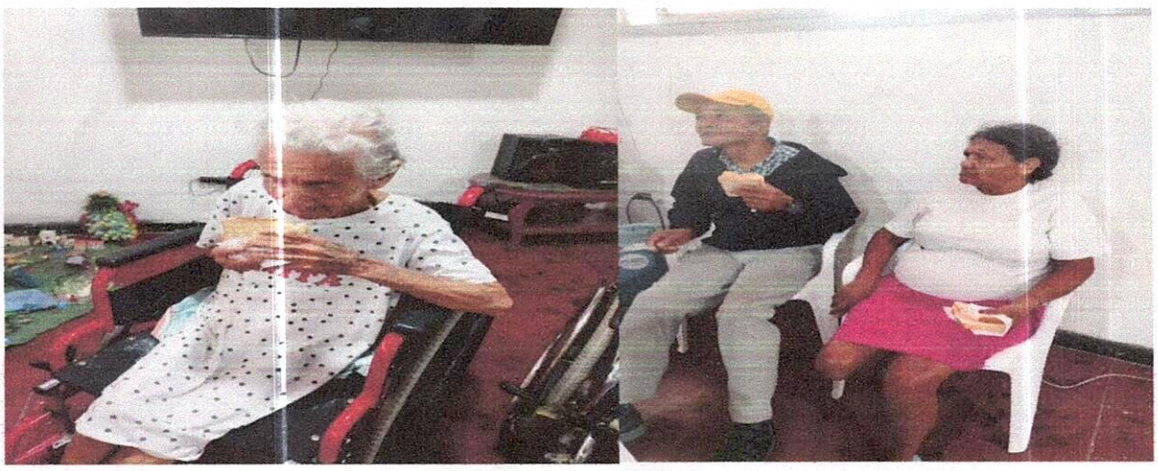


Foto 2



Integración intergeneracional de navidad



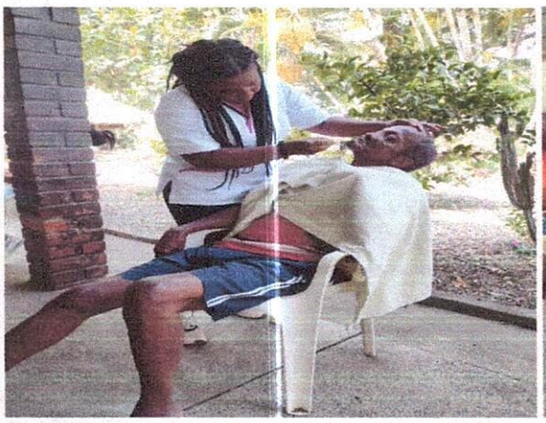
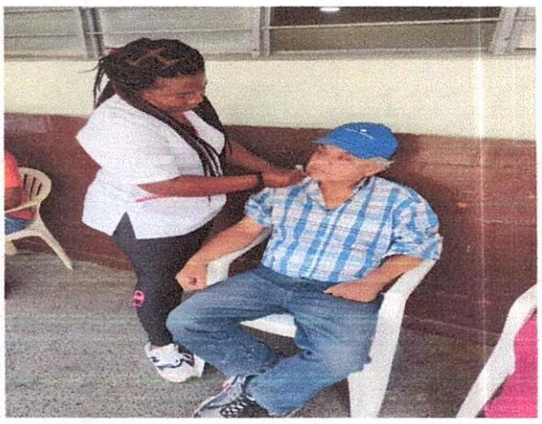
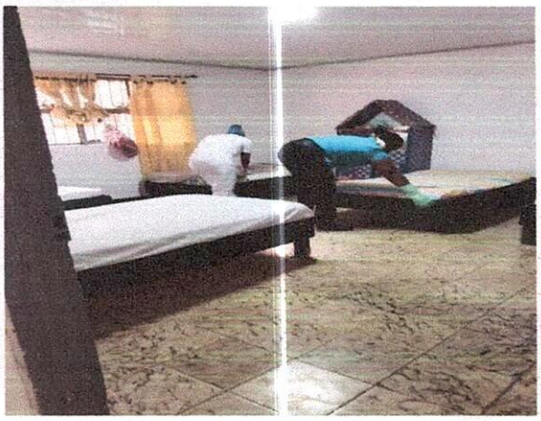


4. CONCLUSIÓN

Las actividades desarrolladas contribuyeron significativamente al bienestar integral de los adultos mayores, fortaleciendo su salud física, emocional, social y espiritual, promoviendo un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida.

- ✓ Se realiza contratación de personal de apoyo (una auxiliar de enfermería) la cual realiza sus actividades desde el mes de noviembre y seguirán prestando sus servicios hasta el 27 de diciembre del 2025 fecha de finalización de su contrato, la cual ha cumplido con sus funciones a cabalidad en la fundación ancianato el refugio realizando las siguientes actividades : baño, lavado de cabello, corte de uñas, cuidado del aspecto personal hacer las camas de los ancianos, realizar seguimiento de la salud de los adultos mayores reportando si hay cualquier tipo de cambio en ella, realizar minuta por cada adulto mayor, realizar curaciones, administración de medicamentos por prescripción médica y todo lo que sea relacionado con la competencia del técnico en enfermería.

Su horario de prestación de servicios en el primer turno será es de 7am a 11am y de 2pm a 6pm y en segundo turno será de 10pm a 6am de lunes a sábado excepto domingos, se anexan fotos.


Se continua con las actividades de enfermería prestando sus servicios en el mes de noviembre hasta el 27 de diciembre fecha de finalización de su contrato, la cual ha venido cumpliendo con sus actividades a cabalidad en la fundación ancianato el refugio realizando las siguientes actividades : baño, lavado de cabello, corte de uñas, cuidado del aspecto personal hacer las camas de los ancianos, realizar seguimiento de la salud de los adultos mayores reportando si hay cualquier tipo de cambio en ella, realizar minuta por cada adulto mayor, realizar curaciones, administración de medicamentos por prescripción médica y todo lo que sea relacionado con la competencia del técnico en enfermería.

Con este reporte se presentará la planilla dando fe del pago de la seguridad social de la colaboradora.

Su horario de prestación de servicios en el primer turno será es de 7am a 11am y de 2pm a 6pm y en segundo turno será de 10pm a 6am de lunes a sábado excepto domingos y festivos, se anexan fotos.

Se realiza contratación de personal de apoyo (una auxiliar de enfermería) la cual realiza sus actividades desde el día 27 de noviembre y seguirán prestando sus servicios hasta el 27 de diciembre fecha de finalización de su contrato, la cual ha cumplido con sus funciones a cabalidad en la fundación ancianato el refugio realizando las siguientes actividades : baño, lavado de cabello, corte de uñas, cuidado del aspecto personal hacer las camas de los ancianos, realizar seguimiento de la salud de los adultos mayores reportando si hay cualquier tipo de cambio en ella, realizar minuta por cada adulto mayor, realizar curaciones, administración de medicamentos por prescripción médica y todo lo que sea relacionado con la competencia del técnico en enfermería.

Con este reporte se presentará la planilla dando fe del pago de la seguridad social de la colaboradora.

Su horario de prestación de servicios en el primer turno será es de 7am a 11am y de 2pm a 6pm y en segundo turno será de 10pm a 6am de lunes a sábado excepto domingos y festivos, se anexan fotos.

Evaluación del Contratista o prestador de servicios

El contratista Anexa informe completa del Desarrollo de las actividades desde el 27 de noviembre al 22 de diciembre cumplió con el objeto del contrato.

FUNDACIÓN ANCIANITO EL REFUGIO

NIT: 891502314-5 PERSONERÍA JURÍDICA #146

REPRESENTANTE LEGAL

ANA CILIA CORRALES