Evidencias

Obligación 4.

Informe de los Profesionales

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.422.305**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JULIO CESAR FLOREZ VINASCO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**07/10/1942**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de lanzamiento y fortalecimiento de mmii pasivos acompañados de ejercicios isometricos con balón en musculos de cadera Y rodilla. Ejercicios de movilidad pasiva.	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular - promover higiene postural

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME PSICOLOGICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Julio Flores**	**DOCUMENTO**	**8.422.305**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**83**	
Fecha de Nacimiento	**07/10/1942**	**Lugar de Nacimiento**	**Riosucio caldas**	**Procedencia**	**Turbo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

02. MOTIVO DE CONSULTA

Con el abuelo Julio Flores es complicado realizar una intervención ya que padece de Parkinson y demencia senil ocasionado por su avanzada edad. Trastornos que le han afectado sus estados de físicos y mentales.

03.TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Julio flores refiere no tener familiares que respondan por su integridad física

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Julio Flores es una persona totalmente dependiente ya que por la enfermedad que padece no es consciente de sus actuaciones y por tanto permanece sentado o dormido en su habitación. Su estado mental y físico sigue siendo igual al diagnostico pasado.

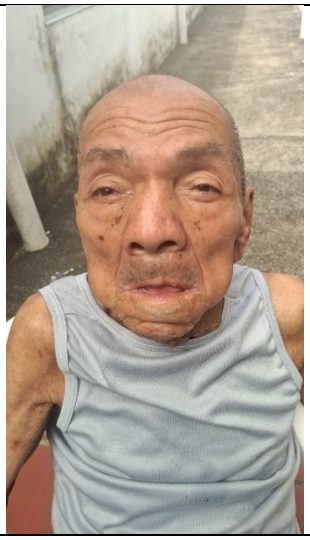
06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo julio Flores ya no tiene control de esfínteres y su memoria a corto y largo plazo ya no funciona adecuadamente. El diagnostico psicológico es el mismo ya que no ha presentado alteraciones en su conducta física y mental. **Imposible intervención por su estado mental. Por su trastorno neurodegenerativo**

07. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus desplazamientos y alimentación ya que es una persona totalmente dependiente.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME MEDICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



01. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Julio Flores**		**DOCUMENTO**	**8.422.305**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**83**
Fecha de Nacimiento	**07/10/1942**	**Lugar de Nacimiento**	**Riosucio caldas**		**Procedencia**		**Turbo**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			

02. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

03.NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA MARCADA CON DEPENDENCIA MARCADA PARA EL TRASLADO EN CIERTAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA, EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALESCON RESPUESTA A EL LLAMADO ORIENTADO EN PERSONA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DEAMBULANDO EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE SALUD, CON MARCHA LENTA ESPASTICA COORDINADA SIN APOYO O ASISTENCIA ALGUNA; HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CONSUMO DE MEDICACION DE ACUERDO A FORMULA MEDICA, SIN REPORTE DE SINTOMAS O NOVEDAD ALGUNA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL NUTRICIONISTA

CPSAM MI DULCE HOGAR



JULIO CESAR FLOREZ VINASCO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
07/10/1942	**8.422.305**	**83**	48	142	21.6	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 83 años, con antecedente de coxartrosis bilateral, HTA, artritis reumatoidea, enfermedad de Parkinson funcional moderada, ERC, incontinencia urinaria. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso de delgadez** según IMC. **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior enero 2026: 45.6kg** **Peso febrero 2026: 48 kg** **Diferencia de peso: + 2.4 kg** **Perímetro del brazo : 23cm** **Perímetro pantorrilla : 31cm /adecuada masa muscular** Adulto mayor con aumento de peso de 2.4kg en 1 mes según IMC clasifica en peso de peso normal, adulto en buenas condiciones generales, poca conexión con el examinador, adulto persiste con buena ingesta de alimentos, adecuado en los micro y macronutrientes. No presenta intolerancia alimentaria. Plan: Continua con dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME GERONTOLOGICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



JULIO CESAR FLORES VINASCO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
07/10/1942	8.422.305	83	45	45.6	1.42	2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor 83 Años edad dependiente. En este periodo participa muy poco en las actividades. Por su patología de Parkinson, se le dificulta mucho participar, con la ayuda de las auxiliares se le suministra su alimentación y medicamentos, ordenado por el médico. De RCV donde le ordenan los siguientes medicamentos valsartan 1 tableta cada 24 horas Nebivolol 5 mg cada 24 horas Clopidogrel 75 mg cada 24 horas Asa 100 mg cada 24 horas Atorvastatina 20 mg cada 24 horas Calcitriol 0.5 mg cada 24 horas Alopurinol 300 mg cada 24 horas Carbidopa /Levodopa 1 tableta cada 24 horas Fumarato ferroso 1 capsula cada 24 horas Control en 3 meses ,furosemida por retención de liquido						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.307.237**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**29/03/1951**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento delos miembro superiores e inferiores	**OBJETIVOS**	- Ganar funcionalidad de miembros superiores. -fortalecimiento muscular de miembro superiores e inferiores
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Anilia Perea Mosquera**	**DOCUMENTO**	**39.307.237**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**74**	
Fecha de Nacimiento	**29/03/1951**	**Lugar de Nacimiento**	**ISMINA**	**Procedencia**	**TURBO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Profesional**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Pérdida de apetito

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La entrevista
La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, la abuela Anilia Perea manifiesta no tener familiares que respondan por su integridad física, por tanto, fue necesario hacerle el ingreso al Centro ya que se encontraba en abandono total.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Anilia es una persona muy callada y solitaria, tiene una conducta muy apacible frente a los demás abuelos. Refiere sentirse bien de salud y ser muy bien atendida en el lugar.

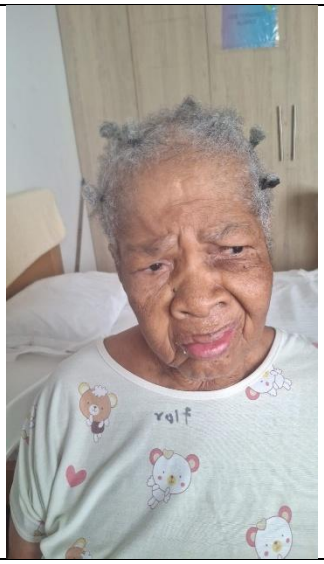
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno de ansiedad, depresión y estrés. Sin representar inconvenientes con su comportamiento. Referente a su conducta al mes anterior sigue siendo igual. Mentalmente refiere sentirse muy bien.

7. RECOMENDACIONES

Integrar a la abuela Anilia a las diferentes actividades que se realizan en el centro del adulto mayor y tratar de dialogar más con ella para que se integre con los demás abuelos. Esto le ayuda mucho a que su estadía sea más agradable en el lugar.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Anilia holfa Perea Mosquera**		**DOCUMENTO**	**39.307.237**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**74**
Fecha de Nacimiento	**29/03/1951**	**Lugar de Nacimiento**	**ISMINA**		**Procedencia**		**TURBO**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. 03.NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE FEMENINA DENTRO DE LA INSTITUCION CON PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2; QUIEN ES VALORADA EN ATENCIO MEDICA DE RUTINA, LA CUAL DESCRIBE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN INDICACION ALGUNA DE SINTOMAS NI ALTERACION CLINICA DE NOVO; CON BUEN APETITO, NIEGA CEFALEA, MAREO, ADINAMIA, NO HEMATURIA, NO SINTOMAS URINARIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA CAIDAS, NIEGA DOLOR PRECORDIAL O TORACICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES NI LESIONES DERATOLOGICA ALGUNA, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O DIGESTIVOS. LA CUAL TIENE MARCHA; COMUNICACIÓN CORTA Y POCO FLUIDA POR DISARTRIAS Y POCA MOVILIZACION DE MIEMRBO SUPERIOR DERECHO CON ATROFIA MUSCULAR SIN PRESENTAR PROBLEMAS PARA REALZIAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. PACIENTE QUIEN FUE LLEVADA A SERVICIO DE URGENCIAS POR DOLOR EN HEMICUERPO DERECHO EL CUAL ES SUCUELA POR ECV; CON DOLOR TIPO SORDO PERSISTENTE SIN PRESENTAR SINTOMAS NUEROLOGICOS O AGUDIZACION DE LOS MISMO; POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS SE LLEVA A SERVICIO DE URGEMCIAS DONDE VALORAN Y DAN DE ALTA AL DESCARTAR PATOLOGIA NEUROLOGICA LA CUAL FUE LLEVADA A SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA 23 DE FEBRERO DONDE INGRESAN A SERVICIO DE HOSPITALIZAICON POR PATOLOGIA DE ORIGEN GASTROINTESTINAL.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



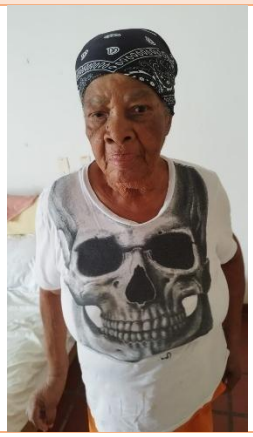
SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL NUTRICIONISTA

CPSAM MI DULCE HOGAR



ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
29/03/1951	**39.307.237**	**74**	63.4	151	26.0	NORMOPESO	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACIÒN	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 74 años, con diagnóstico de HTA, DM II, Sobrepeso, ACV isquémico con hemiparesia derecha y facial central (2018), RCV muy alto y ERC estadio G3bA2/G3Aa2. Como interés nutricional, dese lo farmacológico utiliza insulina glargina 10 UI SC cada noche y vidagliptina /metformina 50 + 850 mg/ cada 12 horas. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso normal** según IMC. **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior: 61.4kg enero.** **Peso actual febrero 2026: 63.4 kg** **Diferencia de peso: + 2 kg** **Perímetro del brazo: 29cm** **Circunferencia de cintura: 95 cm / Riesgo CV** **Circunferencia de pantorrilla: 31 cm /adecuada masa muscular** Adulto mayor con aumento de peso de 2kgr en 1 mes, según IMC clasifica en peso normal para su edad, adulta mayor en buenas condiciones generales, adulta colaboradora, persiste ingesta del 100% de los alimentos, no presenta signos carenciales y síntomas de intolerancia alimentaria. Plan: se continua con dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, hipo graso, no azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME GERONTOLOGICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"

Anilia olfa Perea							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
29/03/1951	39.307.237	74	60	61	1.51	09/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 74 años de edad autónoma. En este periodo ha participado con mas actitud frente a las actividades. se alimenta muy bien. adulta con antecedentes de.HTA continua con terapia física continua con tratamientos indicado por el medico, de control , atorvastatina, empaglifocina25mgx1, Esomeprazol-valsartan, atorvastatina, Metformina580-mgx-vidaglipinax2 ASA´control en 3 meses con resultado de exámenes,se le realiza ecocardiograma lo revisa el medico internista y el resultado fue satisfactorio						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.028.002.080**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DELMIRA OLEA PAEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**27/11/1957**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente poco colaborativa, no se muestra con interés en participar de las actividades planeadas, por lo cual no se ejecutan actividades con el adulto	**OBJETIVOS**	- Ganar funcionalidad de miembros superiores. -fortalecimiento muscular de MMSS y tronco

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Delmira Olea Páez**	**DOCUMENTO**	**1.028.002.080**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**68**
Fecha de Nacimiento	**27/11/1957**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**Centro adulto mayor**		**Examinador**	**Donys cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Poca sociabilidad con los demás abuelos.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Entrevista
Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Delmira refiere solo contar con su **mamá** la cual también está en el centro no contando con más familiares. por tanto, se hace necesario su ingreso al lugar para brindarle todos los cuidados que una persona de su edad requiere.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Referente al diagnostico anterior la abuela Delmira manifiesta la misma conducta de siempre. Como la mayoría de los abuelos es una persona muy solitaria y con una actitud bastante vertical sobre su situación. Solo hace amistad con un solo abuelo en el lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno de **oposición desafiante,** ocasionado por los largos periodos de encierro y la influencia del abuelo Jesús el cual siempre manifiesta querer irse del sitio. Psicológicamente se encuentra muy bien ya que mantiene una memoria a corto y largo plazo muy buena.

7. RECOMENDACIONES

- No entrar en discusiones con la abuela Delmira
- Tratar en lo posible integrarla más a las actividades que se realizan en el centro.

Realizar más actividades físicas en el lugar para así mantener una buena salud mental.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Delmira Olea Páez**		**DOCUMENTO**	**1.028.002.080**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**6**
Fecha de Nacimiento	**27/11/1957**	**Lugar de Nacimiento**		**Apartadó**	**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**			**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. 03.NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION CON LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACINETE FEMENINA CURSANDO EN SU 7 DECADA DELA VIDA QUIEN REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN APOYO O ASISTENCIA ALGUNA, NO REFIERE NAUSEAS, VOMITO, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, FATIGA O SINTOMATOLOGIA SISTEMICA. NIEGA MAREO, NIEGA CAIDAS O ASISTENCIA POR PERSONAL DE ENFERMERIA

PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON PRESION ARTERIAL EN RANGO, CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRINETE DIAGNOSTICADA EN EL 2022 EN TRATAMIENTO CON HIPOGLICEMIANTES ORALES CUMPLIENDO CON DIETA SIN ACTIVIDAD FISICA. EN CONTROLES MEDICOS EN PROGRAMAS SEGÚN CLASIFICACION DE RIESGO EN SU EPS, PACIENTE SIN LACERACIONES EN PIERNAS O PIES, SE INSTRUYE E INSISTE EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y ADHEDRENCIA ADECUADA AL TRATAMIEENTO MEDICO ASIGNADO DESDE ROGRAMAS DE RCV; EN EL MOMENTO CUMPLIENDO CON LOS ESQUEMAS NUTRICIONALES ASIGNADOS EN C.P.S.A.M.REFIERE QUIEN PRESENTO HACE 1 MES EPIGASTRLAGIAS OCASONALES Y ABDOMEN DISTENTENDIDO CON CIERTOS ALIMENTOS, EL CUAL SE DEJA INDICADO USO DE OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS E HIDROXIDO DE ALUMINIO MAS MAGNESIO EN SUSPENSION 10 CC CADA 8 HRS ANTES DE CADA COMIDA SEGÚN SINTOMAS EN EL MOMENTO SIN SINTOMAS GASTRICOS TOLERANDO CIERTOS ALIMENTOS ADMINISTRADOS EN LA INSTITUCION, INDICANDO QUE EN OCASIONES PRESENTA POCO GUSTOS POR LO BRINDADO. NIEGA SINTOMAS EN MAMAS; SECRECIONES O ADENOPATIAS AXILARES.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL NUTRICIONISTA

CPSAM MI DULCE HOGAR



DELMIRA OLEA PAEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
27/11/1957	**1.028.002.080**	**68**	66.2kg	1,50	29,2	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto Mayor de 68 años, con diagnostico DM II, Hipetrigliceridemia pura, con RCV alto y estadio renal G1A1 (TFG 94 ml/min), sin AP de complicaciones microvasculares, glucosa y triglicéridos altos en consulta de 21/04/20225. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior: 65.7kg enero** **Peso actual febrero 2026: 66.2 kg** **Diferencia de peso: + 0.5 kg** **Circunferencia de brazo: 30 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 34 /adecuada masa muscular** Adulta Mayor con aumento de peso de 0.5kg en 1 me, según IMC clasifica en sobrepeso. Adulta en buenas condiciones generales, colaboradora, físicamente sin signos de desnutrición, se evidencia con exceso de masa grasa, continua con un consumo del 100% de lo ofrecido, un adecuado consumo de micro y macro nutrientes, no presenta signos de desnutrición. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, hipo calórico, normo proteica, hiposódica, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

DELMIRA OLEA PAEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
27/11/1957	1.028.002.080	68	65	65.7	1.50	10/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayores 68 años de edad autónoma. En este periodo participo en todas las actividades que realizaron con la gerontóloga y las auxiliares de enfermería integrándose de forma participativa						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**71930662**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**OVIDIO CORTINEZ CARDONA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**01/09/1956**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS. Y caminata por los alrededores	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o ulceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Ovidio Cortinez Cardona**	**DOCUMENTO**	**71930662**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**69**	
Fecha de Nacimiento	**01/09/1956**	**Lugar de Nacimiento**	**Fredonia**	**Procedencia**	**BOGOTA**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

EL abuelo Ovidio ha sido ingresado en el ultimo mesa al centro del adulto mayor

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación
Entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Ovidio Fortini, manifiesta no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física y emocional. Por tanto, se hiso necesario su traslado al centro para cuidar de él.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con el paso de los días el abuelo Ovidio ha comprendido su situación en el sitio, ya no mantiene comentando que se quiere ir que debe seguir su vida normal y que muy poco le importan sus enfermedades, los trastornos de ansiedad y depresión que siente son muy normal en su situación.

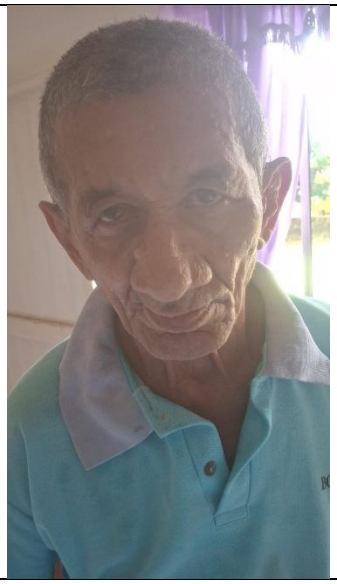
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno neurodegenerativo causado por su movilidad reducida y la avanzada edad.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente del abuelo Ovidio ya que por su avanzada edad empieza a tener deterioro en su salud mental y física.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME MEDICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Ovidio Cortinez Cardona**		**DOCUMENTO**	**71930662**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**69**
Fecha de Nacimiento	**01/09/1956**	**Lugar de Nacimiento**	**Fredonia**		**Procedencia**		**BOGOTA**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA CON MEJORIA EN LA COMUNICACIÓN Y DE LA PARTE MOTORA CON ESQUEMA ANTIBIOTICO FINALIZADO DE FORMA ADECUADA CON BUENOS ESTUDIOS DE LAB DE CONTROL; CON HOLTER EL CUAL DECIDEN DAR DE ALTA HOSPIOTALARA POR MED INTERNA EL DIA 25/02/2025 CON ORDEN MEDICA DE SEGUIMIENTO MEDICO AL ALTA AMBULATORIA CON SIGNSO DE ALARMA.

PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE MARZO EL CUAL TIENE ANTECEDENTES RELEVANTES A NIVEL CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICO CON COMPROMISO FUNCIONAL A NIVEL RENAL CON ESTABILIZACION CARDIO-METABOLO-RENAL EL CUAL SE ENCUENTRA ASINTOMATICO CON BUENA ADAPTACION Y CONVIVENCIA CON EL RESTO DE LOS ADULTOS; TOLERANDO LA VIA ORAL EL CUAL NO REQUIERE DE MANEJO MEDICO ALGUNO, CON ASISTENCIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN NECESIDADES, EL CUAL ES COLABORADOR DE FORMA PERMANENTE PARA ASISTIR A LOS ADULTOR MAYOR QUE REQUIERE DE AYUDA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL NUTRICIONISTA

CPSAM MI DULCE HOGAR



OVIDIO CORTINEZ CARDONA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
01/09/1956	**71.930.662**	**69**	61.5	156	24.3	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 69 años, con antecedentes de HTA, DM tipo II, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **ANTROPOMETRIA** **Peso Anterior: 60,5kg enero** **Peso actual febrero 2026: 61.5 kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** **Circunferencia de brazo: 23 cm** **Circunferencia de cintura: 87 cm / Riesgo CV** **Circunferencia de pantorrilla: 34cm/adecuada masa muscular** Adulto mayor con aumento de 1gr en el peso, según IMC clasifica en peso adecuado, adulto mayor en buenas condiciones generales, colaborador, físicamente luce sin signos de desnutrición, persiste con un consumo del 100% de lo ofrecido y buena ingesta de micro y macronutrientes, no presenta signos de desnutrición. **Plan:** Continua Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realiza seguimiento mensual por nutrición debido a su estado de delgadez.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME GERONTOLOGICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"

OVIDIO CORTINEZ CARDONA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
01/09/1956	71.930.662	69	59	60	156	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 69 años de edad, independiente, se alimenta bien y participa en las actividades realizadas en este periodo consulta el medico general por presentar incontinencia urinaria le orden formula para pañales desechables y exámenes médicos para ser valorado con urología , medicamentos que toma amiodarona 200mg,c/24 horas, carvelidol,6.25 c/24 horas,omeprazol20 mg c/24 horas						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

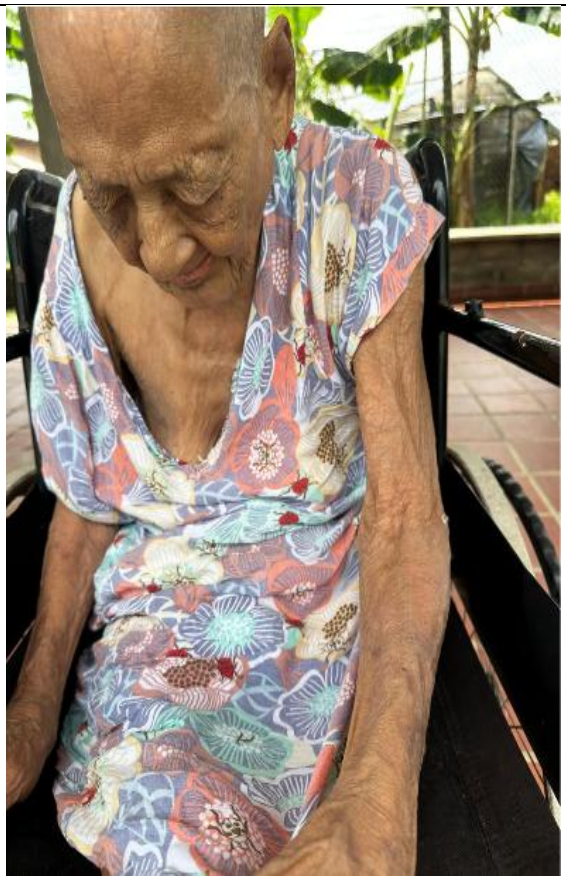
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**26.249.338**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**05/11/1928**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades de Se realiza actividades de MOVILIDAD PASIVA y paseo por alrededores	**OBJETIVOS**	-Promover la circulación y mejorar la eliminación de liquido - Mantener rangos de movilidad articular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. ATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ**	**DOCUMENTO**	**26.249.338**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**97**	
Fecha de Nacimiento	**05/11/1928**	**Lugar de Nacimiento**	**Valencia Córdoba**	**Procedencia**	**Valencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con esta abuela no se puede realizar intervención psicológica debido a su avanzada edad y su estado senil. El cual le ha afectado sus funciones mentales y físicas

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Como familia solo cuenta con una hija la cual también está en el centro del adulto mayor. Por tanto, se toma la decisión de ingresarla al centro del adulto mayor para poder brindarle todos los cuidados.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta de la abuela Flor sigue siendo igual, siempre permanece en su silla de ruedas o en su habitación. Por su avanzada edad y sus patologías es una abuela totalmente dependiente. Su estado de salud se deteriora cada día más debido a su avanzada edad 96 años

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

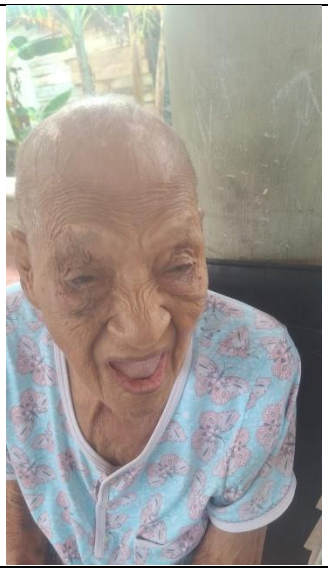
Alzheimer y senilidad con un trastorno neurodegenerativo normal de la edad.

7. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente de ella ya que no se puede desplazar por si sola en su silla de ruedas.

Muy pendiente de su estado de salud ya que en los últimos días se le nota muy ansiosa algo no muy común en ella.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ**	**DOCUMENTO**	**26.249.338**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**97**	
Fecha de Nacimiento	**05/11/1928**	**Lugar de Nacimiento**	**Valencia Córdoba**	**Procedencia**	**Valencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-ZOV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE VALORA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA E HIJA LAS CUALES REFIERE UE SE ENCUENTRA BIEN; NO DE TIENE REPORTE ALGUNO O NOVEDAD TRASCURRIDA DURANTE LA SEMANA; EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NIEGA DIARREA. REFIERE PASAR BUENA NOCHE, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS. PACIENTE FEMENINA QUIEN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA CON RESPUESTA A EL LLAMADO Y AL TACTO LA CUAL NO REALIZA CONTACTO VISUAL, CON DIALOGOS POCO COHERENTES CON FUGAS DE IDEAS SIN AGRESIONES FISICAS, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL ADECUADAMENTE, CON DEPENDENCIA PERMANENTES AL PERSONAL DE ENFERMERIA O FAMILAIR LA CUAL TIENE INSOMNIOS DE CONCILIACION DE FORMA CICLICA SIN LESIONES O CAIDAS; SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDA; SE INTERROGA A SU HIJA LA CUAL ESTA A CARGO DE LA PACIENTE DONDE NO REFIERE SINTOMAS NI ALTERAICON ALGUNA A NIVEL FISICO NI SISTEMICO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CONSUMIENDO LOS MEDICAMENTOS, CALCITROL Y SULFATO FERROSO CADA 24H, CONTINUA BAJO ATENCION POR PERSONAL DE ENFERMERIA Y EN COMPAÑÍA DE SU HIJA LA CUAL SE RECUERDA SOBRE LOS RIESGOS A LOS QUE SE EXPONE LA PACIENTE POR SU CONDICION NEUROLOGIOCAS; CON ALTO RIESGO DE CAIDAS EN CAMA BASICA QUE SE TINENEN EN LA INSTITUCION. SE EVIDENCIA LESION EN EXTREMIDADES SUPERIOR DERECHA (LACERACIONES) EL CUAL INFORMA QUE SE PRESENTA DURANTE BAÑO DE LA PACIENTE AL SER AGARRADA POR ENFERMERIA PARA EVITAR CAIDA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



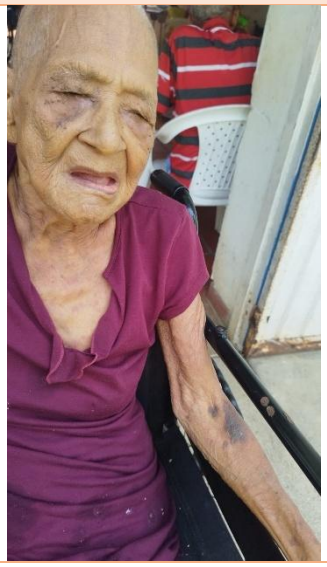
SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
05/11/1928	**26.249.338**	**97**	40	145	19	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 97 años, con dx de postración crónica, prolapso rectal severa con episodios de autogesividad, en silla de ruedas. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior enero 2026: 40kg.** **Peso actual febrero 2026: 41 kg** **Circunferencia de brazo: 23cm** **Circunferencia de pantorrilla: 25 cm con depleción de masa muscular** Adulta con peso estimado de 41kg con aumento de peso de 1kg en relación al peso tomado hace 5 meses, físicamente luce delgada, poca conexión con el examinador, físicamente luce con signos carenciales, delgada- **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, dieta hipercalórica, normoproteica, hiposódica, de consistencia blanda, fraccionada en 5 comidas al día en porciones pequeñas, gastro protectora, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.

GEVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
05/11/1928	26.249.338	97	41	40	1.45	8/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	**Adulta mayor de 97 años de edad con demencia senil, y cardiopatía isquémica, gastritis, anemia crónica, quien es atendida por el personal de enfermería, su alimentación y medicamento ordenados por el médico de control.asa10mg c/24h, atorvastatina40mg c/24h, calcitrol0.5mg c/24h, omeprazol20mg c/24h el**						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.028.010.239**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**GLORIA AMPARO RIOS RUIZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**08/10/1962**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivo-asistidas de miembros inferiores y movilizaciones pasivas en miembros superiores. Cambio de posición y estiramiento de MMSS afectado	**OBJETIVOS**	- Mantener y ganar rangos de movilidad articular en extremidades -reducir de la espasticidad de miembros superiores y reducir patrón flexor - REDUCIR UPP
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**GLORIA AMPARO RIOS RUIZ**	**DOCUMENTO**	**1.028.010.239**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**63**	
Fecha de Nacimiento	**08/10/1962**	**Lugar de Nacimiento**	**Medellín**	**Procedencia**	**APARTADO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con esta abuela no se puede realizar intervención psicológica debido a su avanzada edad y su estado senil, el cual le ha afectado sus funciones mentales y físicas.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que se hagan responsables de su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Gloria permanece en su habitación o sentada en una silla de ruedas, su estado físico y psicológico sigue siendo el mismo debido a su avanzado estado de senilidad no reconoce a las personas que le rodean y es una abuela totalmente dependiente.

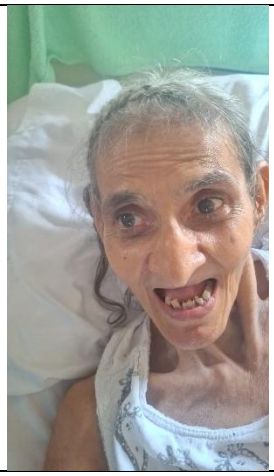
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Con la abuela Gloria no se puede hacer un adecuado diagnostico psicológico por su avanzado estado senil. Ya no reconoce a las personas a su alrededor. Referente al diagnóstico anterior en lo que concierna a su estado psicológico, sigue siendo igual, y su estado de salud se deteriora más cada día.

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente de la abuela Gloria por parte del personal cuidador ya que ella permanece en una silla de ruedas y no cuenta con movilidad en sus extremidades inferiores y superiores.
Estar muy pendiente de su alimentación ya que esta abuela es totalmente dependiente.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**GLORIA AMPARO RIOS RUIZ**	**DOCUMENTO**	**1.028.010.239**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**63**

Fecha de Nacimiento	**08/10/1962**	**Lugar de Nacimiento**	**Medellín**	**Procedencia**	**APARTADO**
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**	

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE FEMENINA CON COMORBILIDADES QUE GENERAN POSTRACION Y DEPENDENCIA PERMANENTE EN SU EVALUACION DE RUTINA EN COMPAÑÍA DE PÉRSONAL DE ENFERMERIA A CARGO LA CUAL REFIERE QUE LAS PACIENTE ESTA EN BUENAS CONDICIONES, NO FIEBRE NO INDICAN QUEJAS NI ALTERAICON A NIVEL DERMATOLOGICA, NO SIGNSO DE PAÑALITIS NI ULCERAS POR PRESION. TOLERANDO LA VIA ORAL A LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR PERSONAL DE ENFERMERIA.

PACIENTE FEMENINA EN SU SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DEEPILEPSIA Y DE HIPOXIA CEREBRAL CON SECUELAS POSCONVULSION, QUIEN EN EL EXAMENDE RUTINA SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES RESPONDE A AL LLAMADO Y DIALOGO; MONOSILABA CON BUNA RELACION CON EL MEDIO PESE A U CONDICION NEUROLOGICA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL LA CUALS E REINICIA DADOA QUE PRESENTA OBSTRUCCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA EN OCASIONES CON SECRECIONES NO FETIDA NI FECAL QUE REQUEIREN DE INTERVENCION, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS DEPENDIENTE A PERSONAL DE ENFERMERIA PÁRA SU ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CON TERAPIA ANTICONVULSIVANTE Y ANTIPSICOTICA, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HIDRATACON DE LA PIEL Y MEDIDAS ANTIESCARAS.MEDICAMENTOS ACIDO VALPROICO 250 MG VIA ORA CADA 12 HORAS.
PACIENTE CON PROCESO DE GASTROSTOMIA POR DESNUTRICION Y PROBLEMAS EN LA DEGLUCION SIN MEJORIA ALGUNA PESE A EL SUPLEMENTO NUTRICIONAL Y DIETA LIQUIDA. LA CUAL ES INTERVENIDA EL DIA 20/06/2024 EN HORAS DE LA MAÑANA CLINCA PANAMERICANA POR PARTE DE CX ENDOSCOPISTA REALIZANDO GASTROSOTOMIA CON FIJACION ESTERNA SIN COMPLICACION ALGUNA; DEJANDO INDICACIONES CLARAS Y PRECISAS EN HISTORIA CLINCA AL ALTA MEDICA. EN EL MOMENTO SIN PERMEABILIDAD EN LA SONDA Y ALIMENTACION DE FORMA ADEUCAD A LA CUAL SE LE INDICA VIA ORAL A TOLERANCIA EN EL MOMENTO SIN FIEBRE NI ERITEMA A NIVEL DE PERIGASTROSTOMIA, SE TIENE PENDIENTE CONTROL CON ESPECIALSITAS EL CUAL DEBIDA SER EN EL MES DE FEBRERO (CONTROLES ANUALES) PARA CAMBIO DE INSUMOS EL CUAL NO SE HA LOGRADO GESTIONAR NI ASIGNAR CITAS MEDICAS. LAS LESIONES EN MANO IZQUIERDA NO PRESENTAN PROGRESION ALGUNA SIN SIGNSOD EINFECCION LOCAL; EL CUAL SE LE REALIZAN LIMPIEZA CON CURACIONES DE FORMA DIARIA POR RIESGO DE ULCERAS O MICOSIS, CON MEJORIA DE MOVILIDAD EN CADA CONSULTA MEDICA REALZIADA EN EL MOMENTO CON ALIMENTACION POR VIA ORAL LA CUAL TOLERA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



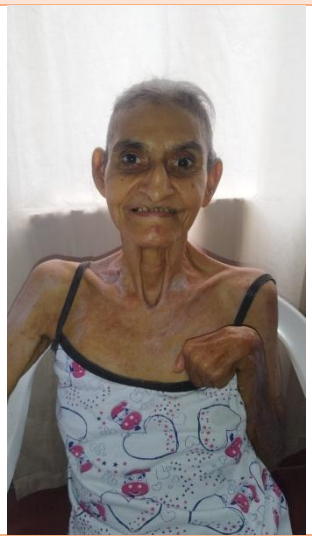
SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



GLORIA AMPARO RIOS RUIZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
08/10/1962	**1.028.010.239**	**63**	42,4kg	145	19	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 63 años, con diagnóstico de ACV secuelas de retardo mental, esquizofrenia, incontinencia urinaria. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **ANTROPOMETRIA** **Circunferencia de brazo: 17 cm** **Circunferencia de pantorrilla actual: 20 cm / depleción de masa muscular** **Circunferencia de cintura: 80cm** Adulta mayor se evidencia con aumento de peso de 1 kg en relación al peso tomado hace 4 meses, pero aún con signos carenciales severas, se realiza cálculo de peso con formula de rabito, debido a que la señora está en cama, sin movilidad, no edema. Paciente con gastrostomía, la cual se le dan los alimentos por la sonda, de consistencia modificada, liquida, supliendo todas las necesidades que la adulta necesita. Se ofrece 5 comidas al día, se ofrece dos veces al día colada f100 para su recuperación nutricional. **Plan:** proteína 54.7gr, 200gr cho, en toma de 600cc al día, 200ml en los horarios de 6 - 9 – 12 – 15 – 18 - 21 horas. Vigilar signos de intolerancia

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

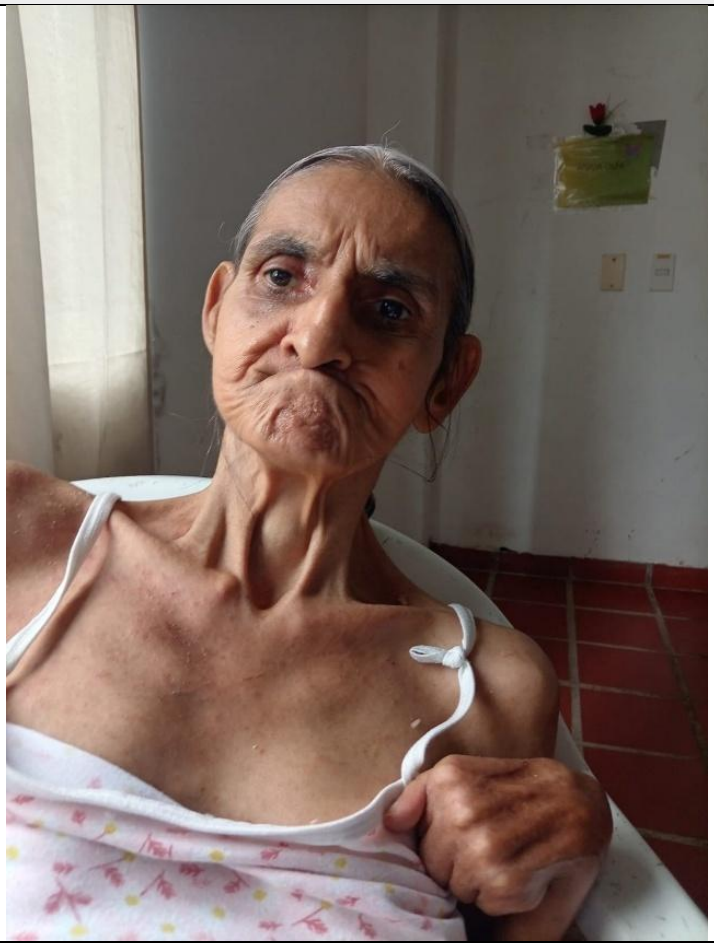


Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

GLORIA AMPARO RIOS							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
08/10/1962	1.028.010.239	63	39	41	145	07/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 63 años de edad quien depende total de la ayuda de las auxiliare hasta para alimentarla, se le administra la alimentación via oral y le realizan cambia la sonda gastrotomia ,la fisioterapeuta la valora y le realiza ejercicio que le ayudan a los musculos atrofiados						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**637.014**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**GUMERSINDO URREGO DAVID**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**21/05/1932**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades de movilidad articular con pelota pequeña, e hidratación de la piel	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores - hidratación de piel
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**GUMERSINDO URREGO DAVID**	**DOCUMENTO**	**637.014**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**93**	
Fecha de Nacimiento	**21/05/1932**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**	**Dabeiba**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con ansiedad moderada

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se hace necesario su ingreso al lugar para por brindarle todos los cuidados que una persona de su edad requiere.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Por su dependencia total por parte de los cuidadores, el abuelo Gumercindo permanece casi siempre en un mismo lugar ya sea sentado en su silla de ruedas o acostado en su habitación.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

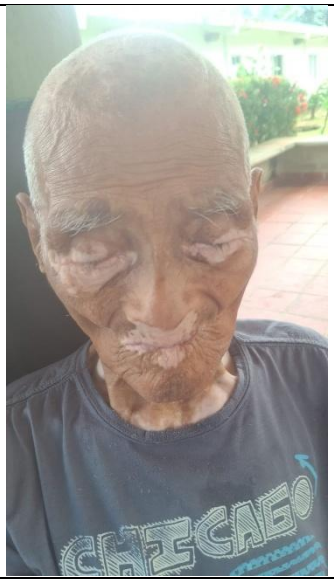
Debido a su estado senil, no se puede hacer intervención con el abuelo Gumercindo, no reconoce a las personas que se hayan a su alrededor. En cuanto a un diagnóstico psicológico, es muy complicado hacerlo con este abuelo por su estado de salud, edad y senilidad. Lamentablemente su estado de salud se ve más afectado con el pasar de los días.

7. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente a los desplazamientos y alimentación del abuelo Gumersindo.

Tener cuidado que no se caiga de su silla de ruedas o de la cama ya que no controla sus movimientos.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**GUMERSINDO URREGO DAVID**	**DOCUMENTO**	**637.014**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**93**
Fecha de Nacimiento	**21/05/1932**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**		**Dabeiba**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES AUDITIVAS, CON PERDIDA DE LA VISION DE LARGA DATA, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIEREDORMIR BIEN. NO REFIERE DOLOR NI QUEJA ALGUNA A EL PERSONAL DE ENFERMERIA, EL CUAL REQUIERE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION

PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE VITILIGO Y OSTEOARTRITIS DE RODILLAS CON CEGUERA EL CUAL CODICION SU COINDICION CON DEPENDENCIA PERSONAL DE ENFERMERIA PARA SUS ACTIVIDADES BASICAS-, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN SILLA DE RUEDAS, QUE REQUIERE DE ASITENCIA MEDICA POR PRESENTAR CAIDA CON HERIDA SUPRACILIAR IZQUEIRDA Y HEMATOMA FACIL SIN PRESENTAR FX EL CUAL REALZIAN ATENCION EN SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITAL DE APARTADO CON SALIDA CON MANEJO MEDICO ORAL EL CUAL FINALIZA DE FORMA ADECUADA. SE REVALORA EL DIA 22/06/25 EL CUAL PRESENTA LESION EN BASES DE 2-3 DEDO DE PIE DERECHA CON LESION ULCERADA DE 0.2 DE FONDO LIMPIO FETIDA SIN ERITEMA NO CALOR NO EDEMA NO FIERBE NO ADENOPATIAS NI OTRO TIPO DE SINTOMAS ASOCIAODA EL CUL SE DEJA INDICADO CURACIONES CADA 24 HRS Y SE EXPLICA LOS CUIDADOS A TENER CON LLAMADO SEGÚN EVOLUCION MEDICA; EL CUAL EN EL MOMENTO TIENE EVOLUCION SATISFACTORIA DE HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION CON CUTRACIONES DE FORMA DIARIA CON EVOLUCION SATISFACTORIA EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECICON LOCAL; EL CUAL REQUEIRO DE VALORAICON POR CONSULTA EXTERNA DADO A QUE NO PRSETNO MEJORIA A EL MANEJO MEDICO INCIAL CON PROGRESION DE LESION DE FORMA PERMANENTE PESE A LO ORDENSDO POR MEDICO DE IPS EL CUAL REQUEIRE DE NUEVA VALORAICON MEDICA DADO A QUE POSIBLEMENTE REQUIERE DE ESTUDIOS ECOGRAFICOS PARA DESCARTAR COMPROMISO VASCULAR POR LLENADO CPIALR EN DEDOS DE PIE DERECHO DE 4 SEG CON PULSOS PEDIOS PRESENTES. EN EL MOMENTO SIN CITA ASIGNADA. NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFECCION LOCAL CON CURACIONES DE FORMA PERMANENTE POR SERVICIO DE ENFERMERIA ELM CUAL PRESENTA MUEVAMENTE LESIONES EN PIE DE PREDOMINO EN DROSO DE PIE DERECHO CON EEMA ERITEMA Y DORLO A LA MANIPULACION EL CUAL SE DA INDICAICON DE CURACIONES DE FORMA DIARIA CON VIGILANCIA DADO A QUE EL PACIENTE SE RASCA Y MANIPULA HERDIA.SI PERSISRTE SIGNOS LOCALERS UINICAR ESQUEMA CON DOXICICLINA CADA 6 HRS.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



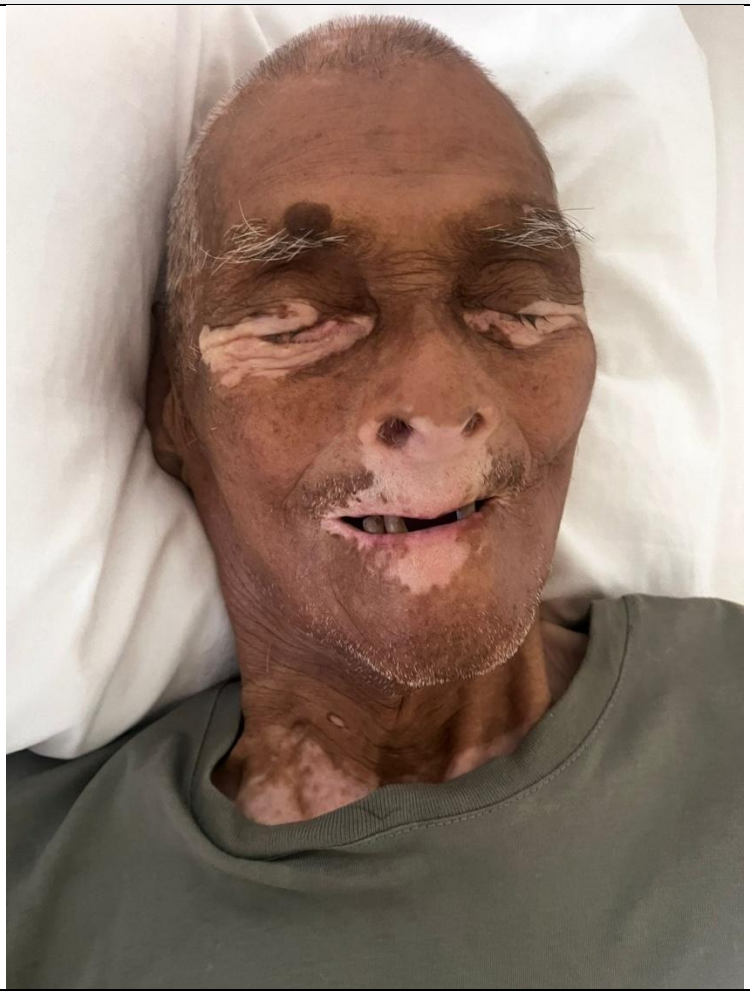
GUMERSINDO URREGO DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
21/05/1932	**637.014**	**93**	54	145	25,3	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto de 93 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con normopeso Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 53kg** **Peso actual febrero estimado por medio de formula Rabito 54 kg** **ANTROPOMETRIA** **Circunferencia de brazo : 20 cm** **Circunferencia de pantorrilla : 27 cm / depleción de masa muscular** **Circunferencia de cintura: 83cm** Adulto con aumento de peso de 1kg en 1 mes, clasificando en peso adecuado según IMC para su edad, extremidades delgadas, con dificultad para la movilidad. No conecta con el examinador, Recibe alimentación asistida de consistencia semiblanda, persiste el 100% del consumo de alimentos, se ofrece todos los grupos de alimentos en las porciones adecuadas. No presenta signo de desnutrición. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

GUMERSINDO URREGO DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
21/05/1932	637.014	93	53	54	145	29/10/2018	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	El adulto mayor de 93 de edad dependiente total .a pesar de su discapacidad física, con DX osteoporosis de rodilla vitíligo, se alimenta bien, solo se le suministra sulfato ferros 100mgc/24h hasta el momento fue valorado con el medico general por herida en el pie derecho, le ordeno curación y amoxicilina cada 8 horas						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

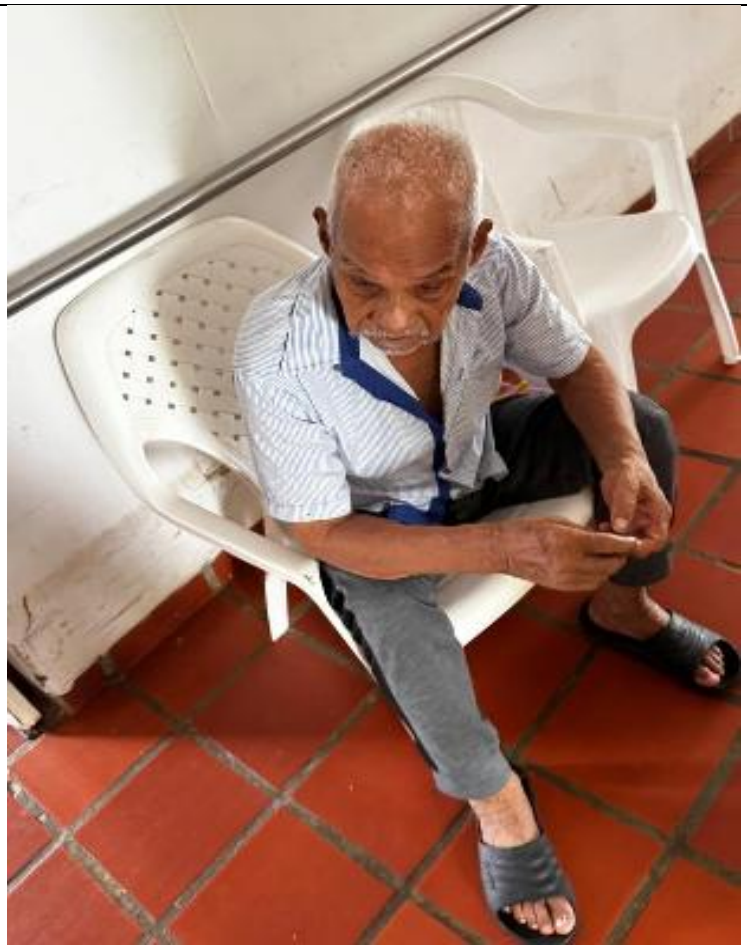
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**71.932.645**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JESUS DURANGO DURANGO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**17/04/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente poco colaborativa, no se muestra con interés en participar de las actividades planeadas, por lo cual no se ejecutan actividades con el adulto	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Jesús Durango.**	**DOCUMENTO**	**71.932.645**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**86**	
Fecha de Nacimiento	**17/04/1939**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**	**Dabeiba**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con ansiedad moderada

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La entrevista**
- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Don Jesús refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, y cuando se le hizo el ingreso al centro del adulto mayor estaba en condición de abandono total.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Jesús mantiene una conducta bastante a la defensiva se podría decir, cuando se le pregunta por su estadía en el sitio siempre manifiesta que la alimentación es la misma y que se siente "aburrido" y que quiere irse. Lo cual, es imposible ya que es un abuelo con unas patologías medicas bastante delicadas y de una avanzada edad también.

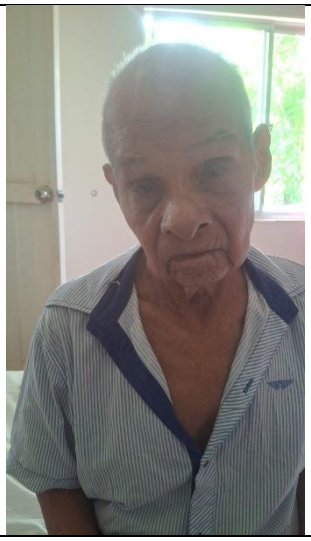
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Este abuelo padece en esta ocasión de un **trastorno histriónico de la personalidad.** Ya que el siempre trata de manifestar emociones fuertes y con ello tratar de llamar la atención de los demás. Pero, el estado de ansiedad le ha afectado su salud mental y física últimamente. **"referente al diagnóstico psicológico y emocional del mes anterior, es igual"**

7. RECOMENDACIONES

Estar muy atento a la salud del abuelo Jesús con los cuidados a que esto refiere.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Jesús Durango.**		**DOCUMENTO**	**71.932.645**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**86**
Fecha de Nacimiento	**17/04/1939**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**		**Procedencia**	**Dabeiba**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO MAREO, NAUSEAS, VOMITO, SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA O LA MOVILIDAD. NIEGA SINTOMAS SISTEMICOS. REFIERE BUEN ESTADO DE ANIMO, Y RESILIENCIA EN CUANTO A SU ESTADIA EN EL HOGAR, NIEGA INSOMNIO.

PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA, EL CUAL REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN DETERIORO EN SU ESTADO DE SALUD PREVIO, CON SISTEMA DE DRENAJE VESICAL PERMEHABLE SIN EVIDENCIAR HEMATURIA O SIGNOS DE IRRITACION EN ZONA DE PUNCION SUPRAPUBICA (SONDA), POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA CAMBIO DE SONDA Y CONTROLES SEGÚN LO ASIGNADO POR ESPECIALSITAS SE DAN RECOMENDACIONES.
PACIENTE CON SINTOMAS VERTIGINOSOS OCASIONALES EL CUAL SE VE RELACIONADO POR AYUNOS PROLONGADOS DADO A QUE INDICA QUE LOS ALIMENTOS OFRECIDOS NO SON DE SU GUSTO, PACIENTE CON PROCESO RESPIRATOIO PREVIO QUE NO GENERO COMPLICACION ALGUNA SIN NUEVOS EPISODIOS A NIVEL PULMONAR EL CUAL MANIFIESTA TENER PROBLEMAS CON LA ALIMENTACION OFRECIDA; EL CUAL INDICA QUE EN OCASIONES PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL CON EPIGASTRALGIAS SIN DIARREAS. NO SE EVIDENCIA EN ESTE PERIODO ALTERAICON O SIGNOS QUE REQUIERAN DE INTERVENCION MEDICA. REFIERE DE FORMA PERMANNETE EL DESEO DE IRSE DEL INSTITUTO.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



JESUS DURANGO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
17/04/1939	**71.932.645**	**86**	59,4	155	24.6	NORMOPESO	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 86 años, con diagnóstico de HTA, DM II, ICC F.E reducida del 30%, hipotiroidismo, EPOC no oxigeno requirente, ERC estadio G3bA2. En manejo con medicina interna, cardiología y urología. **ANTROPOMETRIA** **Peso enero 2026: 58.4 kg** **Peso febrero 2026: 59.4 kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** **Circunferencia de brazo julio 2025: 26cm** **Circunferencia de pantorrilla : 32 cm /adecuada masa muscular** Adulto mayor con aumento de peso de 1 kg en 1 mes, clasificando en peso adecuado según IMC para su edad. Físicamente luce sin signos carenciales, en buenas condiciones generales, persiste consumo del 100% de lo ofrecido. Adecuado consumo de nutrientes. No presenta intolerancias alimentarias. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, BAJA EN AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

JESUS DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
17/04/1939	71.932.645	86	57	58	1.55	14/05/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA Gerontológica	El adulto mayor de 86 años es muy independiente. Aun con su diferente patología y emesis fue valorado con los profesionales. Fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, medico, gerontóloga, se cumple con sus cita de control, PA, Y RCV, continua con cambio de dispositivo urinario por cistectomía, cada 15 dias en promedan. Continúa con sus medi de control. Furosemida40mg c/24h, atorvastatina20mgc/24h, asa, salbutamol,						
EVIDENCIAS FOTOG RAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**6.810.059**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JORGE MANUEL VERGARA CERPA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**25/05/1947**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente con el cual no se realizan actividades, ya que no sigue comandos lo que dificultad la realización de actividades con el mismo	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -Ganar fuerza muscular - promover higiene postural

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JORGE MANUEL VERGARA SERPA**	**DOCUMENTO**	**6.810.059**	**Sexo**	**H**	**Edad**	**78**	
Fecha de Nacimiento	**25/05/1947**	**Lugar de Nacimiento**	**Sincelejo**	**Procedencia**	**Sincelejo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con este abuelo no se puede realizar intervención psicológica debido a su avanzada edad y su estado senil. El cual le ha afectado sus funciones físicas y mentales

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que respondan por su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Jorge Vergara casi siempre mantiene deambulando por los pasillos del centro del adulto mayor

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

No es posible realizar intervención con el abuelo Jorge Vergara ya que padece un avanzado estado senil y psiquiátrico. No reconoce a las personas que están a su alrededor. Por tanto, es imposible hacer un adecuado diagnostico psicológico con este abuelo. Por su estado psiquiátrico lo mantiene todo el día sentado en una silla o deambulando por el sitio.

7. RECOMENDACIONES

- Mantener muy pendiente del abuelo Jorge Vergara, ya que no tiene un debido control de esfínteres.
- Por su demencia senil hay que estar muy pendiente de sus desplazamientos en el ligar

.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**JORGE MANUEL VERGARA SERPA**		**DOCUMENTO**	**6.810.059**	**Sexo**	**H**	**Edad**	**78**
Fecha de Nacimiento	**25/05/1947**	**Lugar de Nacimiento**	**Sincelejo**		**Procedencia**		**Sincelejo**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, REDUNDANTE, VERBOREICO, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN, CON BUEN ESTADO DE ANIMO, NIEGA DIARREA O CONSTIPACION

PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EL CUAL REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN EDEMAS, CONBUEN ESTADO DE ANIMO, SIN PSICOSIS. CONSUMIENDO MEDICACION PARA SUS PATOLGIAS,EN EL MOMENTO CON POCO CONTACTO CON EL PERSONAL EL CUAL OBEDECE ORDENES NO SE REPORTA O EVIDENCIA EPISODIOS DE AGRESIVIDAD; EN EL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO SIN LESIONES DERMATOLOGICAS NI ALTERAICON ALGUNA A NIVEL FISICO EL CUAL POR SU CONDICION NEUROLOGICA NO SE PUEDE REALZIAR INTERROGATORIOS; PERO EL PERSONAL DE FERMERIA INDICAN QUE PRESENTA EL DIA 14 DE ENERO ES VALORAOD POR SERVICIO DE URGENCIAS DAOD A QUE SE EVIDENCIA DESVIACION DE COMISURA LABIAL POR LOC UAL ES LLEVADO A SERVICIO DE URGENCIAS DONDE VALORNA E INDICAN PARALISSI FACIL POR LO CUAL SE DIRECCIONA A SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA SIENDO VALORADO CON MANEJO MEDICO

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



JORGE MANUEL VERGARA SERPA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
25/05/1947	**6.810.059**	**78**	56	167	19	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 78 años, en hemograma del 5/06/25 hemoglobina glicosilada 4.93%, con diagnóstico de HTA crónica, dislipidemia, anemia, TDHA, insomnio, demencia, incontinencia urinaria y fecal. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas. En el mes de julio 2025, el usuario no permitió la toma de medidas. **ANTROPOMETRIA** **Peso enero 2026: 55 kg** **Peso febrero 2026: 56 kg** **Circunferencia de brazo: 21 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 33cm/adecuada masa muscular** Adulto mayor con aumento de peso de 1 kg en relación con el peso tomado hace 4 meses. Se observa delgado, con depleción de masa muscular, con signos carenciales, sin embargo, se evidencia en moderadas condiciones generales, persiste con un consumo del 100% de lo ofrecido, se ofrece todos los grupos de alimentos. No presenta intolerancia alimentaria. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

JORGE MANUEL VERGARA SERPA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
25/05/1947	6.810.059	78	53	53	1.67	04/06/2018	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 78 años edad. Aun con su patología con cierto grado psiquiatría y alzheimer, deambula todo el día, por las diferente pasillo del cpsam, y las auxiliares y gerontóloga pendiente de él, para darle su medicación y sus alimento y llevarlo a la habitación y acostarlo, le gusta participar en las actividades cuando es con música						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.582.997**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/06/1934**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente no colaborador con las actividades manifiesta tener cosas que hacer	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular - promover higiene postural

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ**	**DOCUMENTO**	**1.582.997**	**Sexo**	**H**	**Edad**	**91**	
Fecha de Nacimiento	**03/06/1934**	**Lugar de Nacimiento**	**Andes**	**Procedencia**	**QUIBDO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Aislamiento y poca sociabilidad con los otros abuelos

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación
Entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física. Por tanto, fue necesario hacerle el ingreso al centro del adulto mayor para estar pendiente de su estado físico y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En la actualidad el abuelo José Abendaño se encuentra bien de salud y mentalmente ya tiene problemas de recordación y sostenibilidad de su actitud psicológica. Su conducta es normal trata de mantenerse ocupado jugando domino con otros abuelos a pesar de su avanzada edad.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

En ocasiones ha tenido trastornos de depresión y ansiedad producido por el encierro en el lugar, algo muy normal en estos casos. Debido a su avanzada edad y su estado de senilidad ya no se puede hacer una adecuada intervención psicológica con ella.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar
Pendiente de su alimentación ya que se le ve muy bajo de peso en los últimos días.

Evidencia Fotográfica



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ**	**DOCUMENTO**	**1.582.997**	**Sexo**	**H**	**Edad**	**91**	
Fecha de Nacimiento	**03/06/1934**	**Lugar de Nacimiento**	**Andes**	**Procedencia**	**QUIBDO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION MENSUAL DE RUTINA REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, NO
DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, CON MICCION Y DEFECACCION POSITIVAS.

PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTESPATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE EN TRATAMIENTO QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN QUEJA ALGUNA DURANTE LAS VALORAICONES MEDICAS DOMINCALES, CON DIALOGO COHERENTE FLUIDO EL CUAL EN OCAISOENS COMPARTE JUEGO DE MESA CON OTROS ADULTOS MAYORES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIAORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON CAMINADOR SIN CAIDAS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE; CON BUENA RELACION CON EL ENTORNO SIN PRESENTAR EPISODIS DE AGRESIVIDAD O QUEJA ALGUNA DURANTE LAS VISITAS.

Evidencia Fotográfica



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/06/1934	**1.582.997**	**91**	60.6	160	23.7	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 91 años, con antecedentes de ERC, hiperplasia prostática, HTA, Sin Qx. En hemograma realizado el 12 de junio de 2025, se evidencia hematocrito por debajo de los niveles esperados 36.8%, hacer seguimiento. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **ANTROPOMETRIA** **Peso enero 2026: 59.6kg** **Peso febrero 2026: 60.6kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** **Circunferencia de brazo: 23 cm** **Circunferencia de cintura:93 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 32 cm /adecuada masa muscular** Adulto mayor con aumento de peso de 1 kilogramos con relación al peso tomado hace1 mes, según IMC clasifica en peso adecuado, en buenas condiciones generales colaborador y amable, persiste en un consumo del 100% de lo ofrecido. No presenta intolerancia alimentaria. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
03/06/1934	1.582.997	91	60	61	1.60	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 91 años dependiente total aun con discapacidad física, y su cuadro de alzaheimer, pero no le afecta en cuadro emocional, le gusta participar en las actividades del cpsam, le gusta compartir con sus compañero juegos de domino en los lugares diferentes del centro, continua con sus medicamentos .Amlodipino 5mg, losartan 50mg, prazosina 1mg, Esomeprazol 20mg, y sus controles de seguimiento.						

EVIDENCIAS FOTOGRAFIC



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

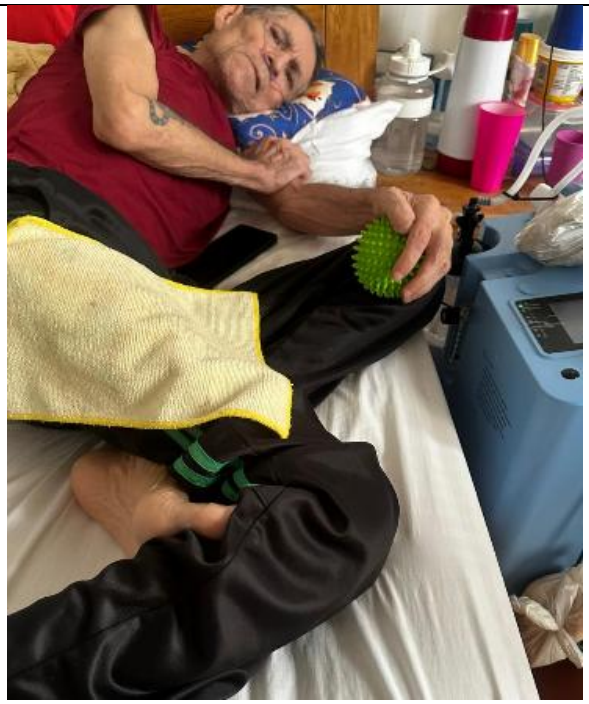
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**5.994.473**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JOSE FERNANDO ALVARES BLANDON**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**10/08/1963**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza ejercicios de movilización articular, trabajo respiratorio. Se trabaja medios sedativos paciente indispuesto por enfermedad. Paciente refiere trabajar sedativo y ejercicios de mano.	**OBJETIVOS**	-Mejorar la oxigenación y capacidad pulmonar - Ganar funcionalidad -promover la oxigenación - fortalecimiento de MMSS

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES							
Apellidos y Nombres	**José Fernando Álvarez Blandón**	**Documento**	**5.994.473**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**62**
Fecha de Nacimiento	**10/08/1963**	**Lugar de Nacimiento**	**Salamina**	**Procedencia**	**Rovira**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con un poco de rebeldía en el sitio

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo José Fernando refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se ve la necesidad de ingresarlo al centro del adulto mayor para cuidar de su integridad física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Actualmente el abuelo José Fernando, se haya muy delicado de salud porque no se ha estado alimentando adecuadamente, no por culpa del centro del adulto mayor si no porque el abuelo José así lo ha preferido en los últimos días. **El estado de salud tanto física como mental del abuelo José Fernando ha seguido en deterioro progresivo, físicamente se ve muy delicado de salud**

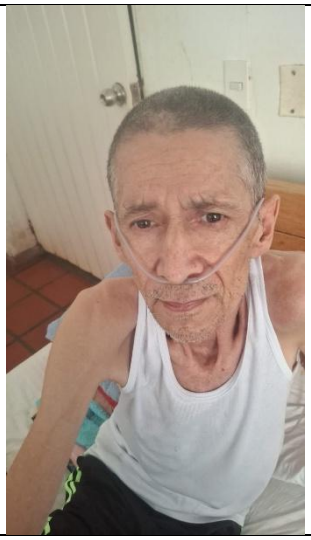
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo José Fernando tiene trastorno neurodegenerativo relacionado con su edad,

7. RECOMENDACIONES

Mantener muy al cuidado de este abuelo ya que por su estado de salud requiere atención y observación permanente

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**José Fernando Álvarez Blandón**	**Documento**	**5.994.473**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**62**

Fecha de Nacimiento	**10/08/1963**	**Lugar de Nacimiento**		**Procedencia**	**Rovira**
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**	

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE JUNIO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES CON COMPROMISO PULMONAR QUE LIMITA SUS FUNCIONES BASICAS Y REQUIERE DE ASISTENCIA PARA ACTIVIDADES BASICAS CON USO DE OXIGENO DE FORMA PERMANENTE POR CANULAS NASALES A 3 O 4 LTS, EL CUAL ESTA EN MANEJO MEDICO ASIGNADO AL ALTA MEDICA POSTERIRO A SU ESTANCIA HOSPITALARIA POR INFECCION PULMONAR; NO SE EVIDENCIA LESIONES NI ULCERACIONES EN SITIOS DE PRESION, EN MANEJO MEDIO POR CONSULTA EXTERNA POR SINTOMAS GASTRICOS CON POSIBEL ESOFAGITIS EL CUAL MEJORA DE FORMA OCASIONAL CON MULTIPLES QUEJAS Y SINTOMAS SIN REQUERIR DE ASITENCIA A SERVICIO DE URGENCIAS NI DESCOMPENSACION RESPIRATORIA, PACINETE CON SEGUIMIENTO CON NUTRICION EL CUAL REQUIERE DE MANEJO COMPLEMENTARIO CON SUPLEMENTOS ORALES; CON TOLERANCIA ADECUADA A ESTE. SE RECIBE LLAMADO EN HORAS DE LA MADRUGADA POR PRESENTAR DISNEA, DIAFORESIS, DOLOR TORACICO SIN CIANOSIS NI TRJAES U OTRO TIPO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS POR LO CUAL ES VALORADO EN SERVICIO DE URGENCIAS DONDE INGRESNA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DONDE NP SE REPORTEA ALTERACION ALGUNA EL CUAL INDICNA RX DE TORAX DONDE DESCARTAN NEUMONIA CON DIRECCIONAMIENTO A SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. CON CITA CONTROL CO MED INTERNA EN CLINICA CHINTIA SIN PRESENTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS EL CUAL REFIERE QUE PRESENTA PARESTESIAS EN HEMICARA DERECHA A NIVEL DE MEJILLA POSTERIRO A PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO; SIN COMPLICACION ALGUNA; NO SE EVIDENCIA ALTERAICON ANAMOTICA NI FUNCIONAL; TOLERANDO LA VIA; REQUIRIO DE MANJEO MEDICO POR DOLOR DORSO LUMBAR EL DIA MIERCOLES 17 DE SEPTIEMBRE CON INDICACION DE MANEJO MEDICO CON DICLOFENACO Y DEXAMETASONA CON EVOLUCION SATISFACTORIA NO SE IDENTIFICA OTRO TIPO DE SINTOMAS EL CUAL NIOEGA SINTOMAS URINARIOS; DIGESTIVOS, RESPIRATORIOS. NO LESIONES DERMATOLOGICAS; SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA ESTADOS DE ANSIEDAD SIN IDENTIFICAR EPISODIOS DE DEPRESION NI SE LOGRA IDENTIFICAR EN CONSULTAS SEMANALES IDEAS NEGATIVAS, SOBREPENSAMIENTO U OTRO TIPO DE SINTOMAS NEUROLOGICOS. A ESPERA DE CONDUCTA DE PSICOLOGIA SI PERSISTEN SINTOMAS DEBERA DIRECCIONARSE DESDE EPS; PACIENTE QUIEN PERSISTE CON PARESTESIAS EN CAVIDAD ORAL Y SINTOMAS DIFUSOS EL CUAL ES DE DICIFIL MANEJO DADO A QUE NO RESPONDE A LAS MULTIPLES INTERVENCIONES Y MANEJOS INSTAURADOS; SIN CRRITERIOS PARA SER VALORADO POR SERVICIO DE URGENCIAS. PACIENTE EL CUAL TIENE PENDIENTE CONTROLES CON MED INTERNA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



JOSE FERNANDO ALVAREZ BLANDON							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
10/08/1963	**5.994.473**	**62**	43.2	160	16.3	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto de 62 años con antecedente personal de EPOC, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificando según IMC en bajo peso. En el momento consume Nutren pulmonary 1.5 kcal/L de 250 ml (2 dosis diarias) ordenado por la nutricionista de la EPS. **ANTROPOMETRIA** **Peso enero 2026: 42.2 kg** **Peso febrero 2026: 43.2 kg** **Diferencia de peso: +1 kg** **Circunferencia de brazo; 19 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 24 cm—depleción de masa muscular** Adulto mayor con aumento de peso de 1kg según IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce delgado extremo, extremidades delgadas, con depleción de masa muscular. Adulto refiere que viene mejorando su ingesta de alimentos paso de un 60% a un 80%. Se ofrece todos los grupos de alimentos. No presenta intolerancia alimentaria. **Plan:** dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

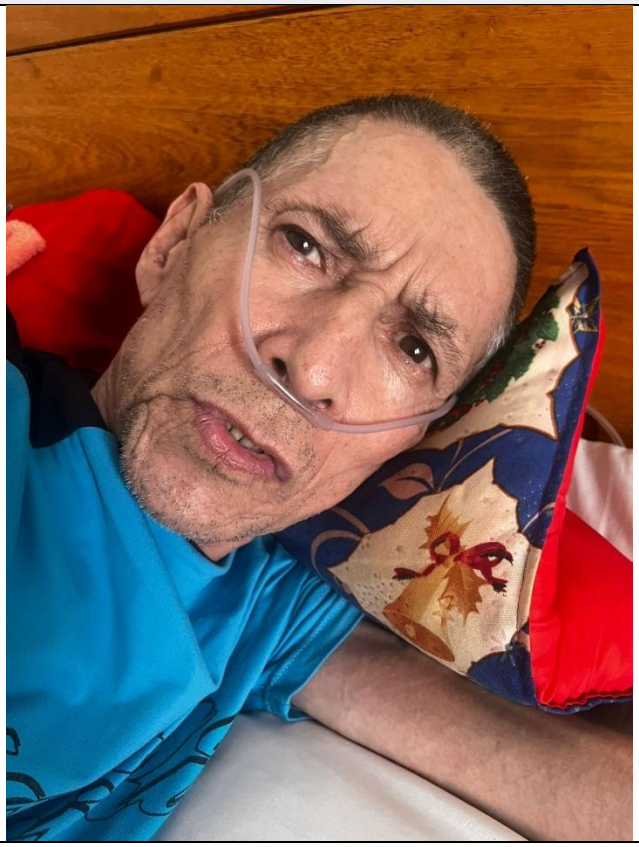
Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

José Fernando Álvarez blandón							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
10/08/1963	**5.994.473**	**62**	41	**42**	**1.60**	**25/06/2024**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto de 62 años de edad autónomo, el cual mantiene todo el día es su habitación debido a que debe estar conectado al oxígeno, ya que tiene un EPOC descompensado, se alimenta muy poco, en este mes de julio consulto la urgencia por presentar dificultad respiratoria donde el medico general le da orden con medicina interna

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**21.572.447**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ OLAYA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**30/11/1946**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS y actividades de memoria con figuras geométricas	**OBJETIVOS**	- Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -fortalecimiento muscular de MMSS e MMII Mejorar atención y memoria

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**María de los Ángeles López Olaya**	**DOCUMENTO**	**21.572.447**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**79**	
Fecha de Nacimiento	**30/11/1946**	**Lugar de Nacimiento**	**Bolívar**	**Procedencia**	**Bolívar**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuela con demencia senil y Alzheimer. Lo que le ha afectado sus funciones físicas y mentales

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación
La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Asu ingreso al centro del adulto mayor, la abuela María de los ángeles refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física. Por tanto, se ve la necesidad de internarla en el lugar para estar pendiente de su estado de salud tanto física como mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En conversación con la abuela María Ángel, se le nota un poco de ansiedad a pesar de su largo periodo de encierro en el sitio ella manifiesta no sentirse mal atendida y que sabe que no cuenta con más familiares que el personal que la atienden en el lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

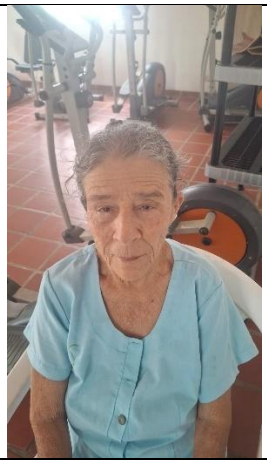
Trastorno Neurodegenerativo causado por los años, el cual le ha hecho perder memoria y reflejos en sus movimientos. La condición psicológica de la abuela María se ha visto muy afectada por la edad y la soledad emocional en que se mantiene.

7. RECOMENDACIONES

- Muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar. Ya que no coordina muy bien sus movimientos por la edad.

Estar muy pendiente que no esté muy sola y tratar de integrarla más con los otros abuelos.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**María de los Ángeles López Olaya**	**DOCUMENTO**	**21.572.447**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**79**	
Fecha de Nacimiento	**30/11/1946**	**Lugar de Nacimiento**	**Bolívar**	**Procedencia**	**Bolívar**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORACICO,REFIERE BUEN APETITO, TOLERANDO LA VIA REFIERE DORMIR BIEN, NIEGA POLIDIPSIA, POLIURIA O POLIFAGIA; NIEGA SINTOMAS URINARISO NIEGA LESIONES DERMATOLOGICAS.

PACIENTE FEMENINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE DM INSULINOREQUIRIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS EN AYUNAS EN METAS. EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, CON BUEN ANIMO, CONTINUAEN TRATAMIENTO CON SU MEDICACION, INSULINA BASAL AJUSTADA POSTERIRO A PRESENTAR HIPOGLICEMIAS SIN NUEVOS EPISODISO REGISTARADOS SIN LESIONES EN EXTREMIDADES SUPERIORES PRURIGINOSAS EL CUAL SE DEJA MANEJO MEDICO CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE LA MISMA, NO SE PRESENTA REINFECCION. EN EL MOMENTO NO PRESENTA ALTERACION FISICA ALGUNA CON EPISODIOS DE LABILIDAD EMOCIONAL ARGUEMTANDO SENITRSE SOLA EN EL CPSAM SIN NUEVOS EPISODIOS EN EL ULTIMO MES; NO SE PRESENTA ALTERACION EN ESFERAS MENTALES NI COHERENCIA EN EL DIALOGO; PACIENTE QUIEN AL SER INTERROGADA NO PRESENTA LABILIDAD EMOCIONAL SIN LESIONES DERMATOLOGICAS NI ALTERACION ALGUNA EN EL MOMENTO.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
30/11/1946	**21.572.447**	**79**	43.7	144	20.0	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 79 años, con diagnóstico de HTA, DM II, ERC estadio G4A2 (TFG 40 ml/min) con 25 mg/dl de proteinuria, en tto con Insulina Glargina 12UI SC cada noche y empaglifozina 25 mg cada mañana para el tto de la diabetes. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **ANTROPOMETRIA** **Peso enero 2026: 42.7 kg** **Peso febrero 2026: 43.7 kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** **Circunferencia de brazo julio: 25 cm** **Circunferencia de pantorrilla julio: 27 cm / disminución de masa muscular** Adulta mayor con aumento de peso de 1kgr en 1 mes, clasificando en bajo peso según IMC, adulta físicamente luce delgada, depleción de masa muscular, adulta en buenas condiciones generales, consciente, refiere que continua con buen apetito y satisfecha con los alimentos ofrecidos. No presenta intolerancia alimentaria. **Plan**: Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
30/11/1946	**21.572.447**	**79**	40	41	1,44	23/05/2017	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGÍCA	Adulta de 79 años de edad autónoma. En este periodo participo con muy buena actitud. para desarrollar las a actividades lúdicas, y talleres donde desarrolla sus capacidades individual de cada uno de los adultos, y continúan con el seguimiento de su controles cada tres meses y su medicamento ordenado por su médico, linaglitina 5mg cada 12h, atorvastatina 40mg cd 24h,telmisartan80mg 24h, calcitrion6mg ca24h, asa100mg cd24h,empaglifozina 25mg cd24h,fenobibrato200mg cada 24h,insulina degludec 26ui cd 24h						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**3636196**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JOSE DE ARCOS RODRIGUEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**19/03/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMSS . Poco colaborativo ejercicios de fortalecimiento de mmss	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -Ganar fuerza muscular - promover higiene postural

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JOSE DE ARCOS RODRIGUEZ**	**DOCUMENTO**	3636196	**Sexo**	**M**	**Edad**	**86**
Fecha de Nacimiento	**19/03/1939**	**Lugar de Nacimiento**	**TURBO**	**Procedencia**	**APARTADO**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo recién ingresado al lugar

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La entrevista**
- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

El paciente refiere que no tiene familiares que se hagan cargo de su integridad física, cuando se hizo su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Demetrio se hallaba en completo abandono.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En la intervención con el abuelo José, manifiesta sentirse bien atendido en el lugar. Es un abuelo que se puede realizar una adecuada intervención con él ya que recuerda con mucha facilidad eventos del pasado. Se le haya casi siempre en su habitación escuchando música en un radio que tiene.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

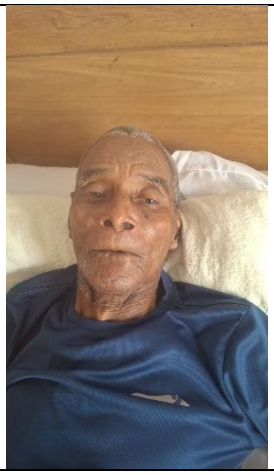
Trastorno Neurodegenerativo causado por los años, aunque camina con mucha lentitud ya sus extremidades inferiores como superiores no le funcionan adecuadamente haciendo cada día más lento sus desplazamientos. Psicológicamente el estado mental y cognitivo del abuelo José están en perfecto estado. Su estado psicológico y mental están aun muy bien ya que tiene memoria a corto y largo plazo en excelentes condiciones.

7. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar

Integrarlo con los demás abuelos en actividades lúdicas

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**JOSE DE ARCOS RODRIGUEZ**	**DOCUMENTO**	**3636196**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**86**	
Fecha de Nacimiento	**19/03/1939**	**Lugar de Nacimiento**	**APARTADO**	**Procedencia**	**APARTADO**			
Grado de Instrucción	**DESCONOCIDO**		**Ocupación**	**Ninguna**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO CONOCIDA EN LA INSTITUCION QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA SE EVIDENCIA DIFICIL COMUNICACIÓN POR ALTERACION EN EL HABLA LA CUAL ES POCO CLARO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS NI HISTORIAL CLINICA ALGUNA DEL PACIENTE, EL CUAL NO REFIERE PRESENTAR ALTERAICON ALGUNA A NIVEL FISICO NI EMEOCIONAL; CON BUENA RELACION CON EL RESTO DE COMPAÑEROS DE LA INSTITUCION; EN BUENAS CONDICIONES SIN LABILIDAD EMOCIONAL O CAMBIOS DE CONDUCTA NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES FISICAS O SIGNOS DE MALTRATO FISICO. SIN APOYO O ASISTENCIA ALGUNA, NO REFIERE NAUSEAS, VOMITO, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, FATIGA O SINTOMATOLOGIA SISTEMICA. NIEGA MAREO, NIEGA CAIDAS O ASISTENCIA POR PERSONAL DE ENFERMERIA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



JOSE DE ARCO RODRIGUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
19/03/1939	3636196	86	50.8	1.70	20.0	DELGADEZ	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION		**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**					

NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior: 49.8kg** **Peso actual: 50.8kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** **Circunferencia de brazo: 23cm** **Circunferencia de pantorrilla: 29cm—depleción de masa muscular** Adulto mayor en buenas condiciones generales, con depleción de la masa muscular, signos carenciales, no conecta con el examinador. Paciente con buena ingesta de alimentos con un consumo del 100% de lo ofrecido. Se ofrece todos los grupos de alimentos, buena ingesta de frutas y verduras. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda,se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

JOSE DE ARCOS RODRIGUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
19/03/1939	3636196	86	49	50	1.70	06/06/2025	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto de 86 años dependiente total aun con discapacidad física, y su cuadro de alzaheimer, pero no le afecta en cuadro emocional, le gusta participar en las actividades del cpsam, le gusta compartir con sus compañero juegos de domino en los lugares diferentes del centro.						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**71.970.567**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**OSCAR DE JESUS SALAS**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**13/05/1959**
ACTIVIDADES REALIZADA	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS, y actividad de cardio	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. - fortalecimiento de MMSS e MMII

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Oscar de Jesús Salas**	**DOCUMENTO**	**71.970.567**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**66**	
Fecha de Nacimiento	**13/05/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Turbo**	**Procedencia**	**Turbo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con poca sociabilidad en el lugar

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su entrada al centro del adulto mayor, el abuelo Oscar Salas refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, y por tanto, se ve la necesidad de internarlo en el centro para cuidar de su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Oscar, es una persona independiente y muy poco se le ve por los pasillos del sitio. Es el compañero y amigo de la abuela Dioselina y por tanto, se les ve muy juntos con frecuencia. Su estado cognitivo y psicológico es bueno sin trastornos mentales visibles aun.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno Neurodegenerativo causado por los años, el cual le ha hecho perder memoria y reflejos en sus movimientos. Sus movimientos son bastantes limitados debido a una parálisis que sufrió.

7. RECOMENDACIONES

Integrarlo más a las diferentes actividades que se realizan en el sitio, ya que en pocas veces participa y esto le conviene para su estado físico y mental.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Oscar de Jesús Salas**		**DOCUMENTO**	**71.970.567**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**66**
Fecha de Nacimiento	**13/05/1959**	**Lugar de Nacimiento**		**Turbo**	**Procedencia**		**Turbo**	
Grado de Instrucción	**Primaria**			**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTESDE HIPERTENSION ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE ACUERDO A METAS PARA SU PATOLOGIA DE BASE. EN EL MOMENTO ASINTOMATICA, SE DAN RECOMENDACIONES DE BUENA HIDRATACION CONSUMO DE ARANDANOS Y CITRICOS SE DAN SIGNOS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA, CONTINUA NUTRICION HIPOPROTEICA, ADEMAS SEINSISTE EN IMPORTANCIA DE CAMINATAS DIARIAS EN EL HOGAR; PACIENTE QUIEN PARTICIPA EN ACTIVIDADES LUDICORECREATIVAS EN AL INSTITUCION EL CUAL SE IDENITFICA PROBLEMAS DE ATENCION, CONCENTRACION Y DIFICULTAD PARA DESARRILLAR ACTIVIDADES DE EMPAREJAMIENTO DE OBJETOS. PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO NO PRESENTA ALTERACION ALGUNA NI COMPROMMISO FISICO QUE LIMITE SUS ACTIVIDADES BASICAS. NO REQUEIRE DE ATENCION NI MANEJO MEDICO.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



OSCAR DE JESUS SALAS							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
13/05/1959	**71.970.567**	**66**	71.4	155	29.8	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 66 años, con Dx de HTA, DM II, Sobrepeso, prostactetomía (nov 2023), ACV isquemico con hemiparesia izq (2019), ERC estadio G3Ba1 (TFG 30 ml/min), sin proteinuria. A quien se le toman medidas antropométricas. **ANTROPOMETRIA** **Peso enero 2026: 70.4 kg** **Peso febrero 2026: 71.4 kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** **Perímetro de brazo : 30 cm** **Perímetro de pantorrilla: 37 cm /adecuada masa muscular** Adulto mayor con aumento de peso de 1 kg en 1 mes, clasificando en sobrepeso según IMC, en buenas condiciones generales, colaborador y amable no se evidencia signos de desnutrición, persiste con buena ingesta de alimentos, con un consumo del 100% de lo ofrecido, adecuado consumo de nutrientes. No presenta síntomas de intolerancia alimentaria. **Plan nutricional:** Dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, controlada en grasas saturadas y chos simples, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

OSCAR DE JESÚS SALAS							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
13/05/1959	**71.970.567**	**66**	71	72	1.55	11/10/2021	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 66 años de edad. Autónomo total, pasar de su patología y su discapacidad física, se alimenta bien es tranquilo la mayoría de su tiempo vive en compañía de la adulta diocelina x el pasillo, le gusta participar en todas las actividades que realizamos con la gerontóloga como. Talleres, y lúdicas, continua con su medicación. Controles, HTA insuficiencia renal crónica ACV, asa100mg, furosemida80mg, atorvastatina 20mg, eritropoyetina 200mg.sc c/3veces por semana, calcio600mg, sulfato ferroso300mg, ácido fólico, varapamilo80mg,						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.402.432**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DIOSELINA ATEHORTUA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/09/1959**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento delos miembro superiores e inferiores	**OBJETIVOS**	- Ganar funcionalidad de miembros superiores. -fortalecimiento muscular de miembro superiores e inferiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Dioselina Atehortúa**		**DOCUMENTO**	**39.402.432**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**66**
Fecha de Nacimiento	**03/09/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Anzá**		**Procedencia**		**APARTADO**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Profesional**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Poca sociabilidad en el sitio con los demás abuelos y personal cuidador

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La entrevista
La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

La abuela Dioselina refiere no tener familia a su ingreso al centro del adulto mayor, por tanto, se hizo necesario su ingreso al lugar para darle los cuidados pertinentes

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con el paso del tiempo, la abuela Dioselina ha entendido la situación en que se encuentra y, por tanto, ya no muestra estados de rebeldía como antes lo hacía. Solo que no le gusta hacer amistad con los demás abuelos solo con el abuelo Oscar quien se ha convertido en su mejor amigo en el lugar. Su salud mental se haya en buenas condiciones y no ha mostrado trastornos relevantes en su conducta.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El trastorno de adaptación que muestra la abuela Dioselina, debe ser tratado con terapias psicológicas y en ocasiones terapias familiares pero, como la abuela Diosa no cuenta con familiares lo más común es empezar con ella unas terapias de adaptación para que no sea tan pesada su estadía en el lugar.

7. RECOMENDACIONES

- Mantener más pendiente de sus desplazamientos ya que por la avanzada edad se nota una dificultad al manejar su silla de ruedas.
- Debido a su mal carácter no se recomienda entrar en discusión con esta abuela.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Dioselina Atehortúa**		**DOCUMENTO**	**39.402.432**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**66**
Fecha de Nacimiento	**03/09/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Anzá**		**Procedencia**		**APARTADO**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION; LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA, DISNEA, DIOLOR TORACICO. REFIERE DOLOR EN ARTICULACIONES CON DEFORMIDAD EVIDENTE EN MANOS. RODILLAS Y PIES POR ANTECEDENTES DE ARTRITIS REUMATOIDE, CON BUEN APETITO, REALZIA ACTIVIDADES BASICAS EN SILLA DE RUEDAS PESE A SU CONDICION; SE EVIDENCIA COMO LOGRA HACER MANUALIDADES (COCER) E TIEMPO LIBRRE DADO A QUE NO SE RELACIONA BIEN CON EL RESTO DE PERSONAL.

PACINETE FEMENINA EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE ARTRIRIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON INMUNOMODULADORES Y CORTICOESTEROIDES, CON DETERIORO MARCADO DE LA MOVILIDAD. EN EL MOMENTO SIN HISTORIAL MEDICO COMPLETO POR LO QUE SE INFORMA A PERSONAL DE ENFERMERIA LA NECESIDAD DE SOLICITAR CITA MEDICA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y SEGUIMIENTO DE SU PATOLOGIA PESE A QUE NO TIENE CRISIS DE DOLOR, CON ESTADO HEMODINAMICO Y METABOLICO ACEPTABLE. PACIENTE QUIEN PRESENTA POCA RELACION CON EL RESTO DE ADULTOS MAYORE SIN TENER PROBLEMAS DE CONVIVENCIA, EN CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. CONTINUA BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA; MOVILIZACION EN SILLA DE RUEDAS EN OCASIONES POR LA MISMA PACIENTE O ASISTIDA POR PERSONAL DE ENFERMERIA. MEDICAMENTOS PREESCRITOS PREVIAMENTE; LA CUAL POR SU CONDICION SE TIENE RIESGO DE IVU, EN EL MOMENTO SIN SINTOMAS URINARIOS TOLERANDO LA VIA ORAL SIN PRESENTAR INCONVENIENTES DE CONVIVENCIA.
PACIENTE LA CUAL SE REALIZA INFORMACION DE LESIOENS DERMATOLOGICA EL CUAL NO DESEA SER VALORADA POR MEDICO SUGESTIVAS DE MICOSIS LAS CUALES SE PRESENTA DE FORMA INTERMITENTES CON MANEJOS MEDICO PREVIO CON MEJORIA DE LESIONES LAS CUALERS SON REITERATIVAS. MANIFIESTA DOLOR ARTICULAR DE FORMA PERMANTE CON PREDOMINO DEL DOLOR A NIVEL DE CUELLO Y MANDIBULA CON EDEMA POR MASA EN ESTUDIO LA CUAL TIENE PENDIENTE CITAS Y VALORACIONES POR ESPECIALSITAS EN LA CIUDAD DE MEDELLIN SIN PODER SER ASIGNADAS POR PROBELAMS ADMINSITRATIVOS EN LA EPS. NO REFIERE SINTOMAS URINARISO NO REFIERE SINTOMA SGASTRIVOS O DIGESTOIVOS NO REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



DIOSELINA ATEHORTUA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/09/1959	**39.402.432**	**66**	73.3	145	34.4	OBESIDAD	CPSAM “MI DULCE HOGAR”

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 66 años, paciente con artritis reumatoidea, paciente con antecedente de masa en región cervical derecha, dolorosa a la palpación en manejo por servicio de cx de cabeza y cuello. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con Obesidad Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **ANTROPOMETRIA** **Peso Anterior estimado enero: 72.3kg** **Peso febrero 2026 estimado: 73.3 kg.** **Circunferencia de brazo: 29 cm** **Circunferencia de pantorrilla 33 cm** **Circunferencia de cintura: 118 cm** Adulta en el momento de la valoración no permite que se le tome peso, accede a la toma de las circunferencias de brazo, pantorrilla y abdomen, clasificándola por medio de la fórmula de Rabito con obesidad. Buen tejido adiposo. Refiere prurito constante a nivel de los glúteos y piernas, de los cuales terminan en sangrado. (se evidencia en la visita). Viene con buen apetito, buena ingesta de alimentos, adecuado consumo de frutas y verduras, Persiste un consumo del 100% de lo ofrecido. No presenta síntomas de intolerancia alimentaria. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipo calórica, normoproteica, hiposódica, controlada en grasas saturadas y chos simples, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

DIOCELINA ATEHORTUA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/09/1959	**39.402.432**	**66**	70	72	1.45	4/05/2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 66 años de edad este periodo se ha manejado más tranquila porque siempre tiene la compañía de don óscar que con quien comparte sus tiempos libres haciendo manualidades con hilo de coser, se alimenta muy bien es un poco mimada porque hay días que llama mucho la atención le gusta que la gerontóloga en compañía del psicólogo la escuchemos. En este periodp fue valorado por el medico general y le ordena furosemida cada 24 horas y ASA cada 24 horas						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.400.521**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ORFALI CASTRO MOLINA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/02/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento con baston del MMSS estiramientos .	**OBJETIVOS**	- Ganar funcionalidad de miembros superiores. -Ganar independencia -fortalecimiento muscular de MMSS e MMII

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1.								
Apellidos y Nombres	**Orfali Castro Molina**		**DOCUMENTO**	**39.400.521**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**87**
Fecha de Nacimiento	**03/02/1939**	**Lugar de Nacimiento**		**Ulloa Valle del Cauca**	**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**			**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuela con trastorno de ansiedad

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la historia de ingreso al centro no tiene familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tan, se hace la necesidad de internarla en el centro del adulto mayor para cuidar su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con el fallecimiento de abuelo Joaquín, la abuela Orfalí ha perdido esa buena actitud que le caracterizaba y en ocasiones se le haya llorando y manifiesta en su lenguaje, que el abuelo Joaquín le hace mucha falta. Con esta abuela es muy difícil realizar unas terapias de tipo cognitivo conductual las cuales son muy recomendadas en esta clase de episodios de duelo.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno de ansiedad y depresión producido por su estado senil, el cual le hace perder en ocasiones la noción del tiempo y espacio en donde se encuentra. La abuela Orfalí padece de afasia modular lo cual se complica más para realizar una adecuada intervención con ella.

7. RECOMENDACIONES

Es vital que los cuidadores también cuiden de su salud mental y física.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**Orfali Castro Molina**	**DOCUMENTO**	**39.400.521**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**87**
Fecha de Nacimiento	**03/02/1939**	**Lugar de Nacimiento**	**Ulloa Valle del Cauca**	**Procedencia**	**Apartadó**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO CONOCIDA EN LA INSTITUCION QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA SE EVIDENCIA DIFICIL COMUNICACIÓN POR ALTERACION EN EL HABLA LA CUAL ES POCO CLARO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, DE DIFICIL COMUNICSICON POR DIALOGO POCO CLARO Y ENTENDIBLE, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. LA CUAL POSTERIOR A LA MUERTE DE SU PAREJA Y ESPOSO FUE LLEVADA CON FAMILIARES POR UN TIEMPOR DE 2 A 3 MESES SIENDO REINTEGRADA EL DIA 3 DE OCTUBRE DEL 2025 A EL CPSAM EN BUENAS CONDICIONES SIN LABILIDAD EMOCIONAL O CMABISO DE CONDUCTA NO SE EVIDENCIA ALTERAICONES FISICAS O SIGNSODE MALTRATO FISICO.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



ORFARI CASTRO MOLINA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/02/1939	**39.400.521**	**87**	37.7	133	20.1	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 87 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. En el mes de febrero de 2026, la usuaria se encontraba de permiso donde sus familiares por calamidad tipo duelo por su pareja sentimental. **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior enero 2026: 37.2 kg** **Peso febrero de 2026: 37.7 kg** **Circunferencia de brazo junio 2025: 20 cm** **Circunferencia de pantorrilla junio 2025: 27 cm / disminución de masa muscular** Adulta mayor con aumento de peso de 0.5kgr, clasificando en delgadez según IMC para su edad, físicamente luce delgada con depleción de masa muscular, sin embargo, en buenas condiciones generales, colaboradora y amable. Adulta persiste con buena ingesta de alimentos, se ofrece 3 comidas principales y 2 meriendas al día, persiste un consumo del 100% de lo ofrecido, adecuado consumo de nutrientes. No presenta síntomas de intolerancia alimentaria. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, , se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

ORFALY CASTRO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
03/02/1939	39.400.521	87	35 KG	35KG	1,33CM	09/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGÍCA	Adulta de 87 años de edad autónoma. A pesar de su condición, de pérdida de memoria, alzheimer y afasia modular. Se encuentra en buenas condiciones positiva, participo de todas las actividades con muy buena actitud, frente a los profesionales,hasta el momento goza de una buena salud.en el momento no esta tomando ninguna clase de medicamento						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.588.753**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**PEDRO ANGEL ANDRADE RENTERIA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**31/12/1920**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMSS	**OBJETIVOS**	- Ganar funcionalidad de miembros superiores. -Ganar independencia -fortalecimiento muscular de MMSS e MMII

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES							
Apellidos y Nombres	**Pedro Ángel Rentería Andrade**	**DOCUMENTO**	**1.588.753**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**105**
Fecha de Nacimiento	**31/12/1920**	**Lugar de Nacimiento**	**Bagadó**	**Procedencia**		**Bagadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con cáncer de próstata

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación

- **La entrevista**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

En la entrada al centro del adulto mayor el abuelo Pedro Ángel refiere no tener familiares que se hagan responsable de su integridad física. Por tanto, se ve la necesidad de hacerle el ingreso al centro del adulto mayor para cuidar de su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En los últimos días el abuelo Pedro se encuentra bien de salud pese a sus enfermedades, esto le sucede cada cierto tiempo ya que en ocasiones se le encuentra en su habitación y pareciera que esta muy mal pero, a los días nuevamente se recupera y con más actitud. A pesar de sus 105 años mantiene un estado cognitivo admirable.

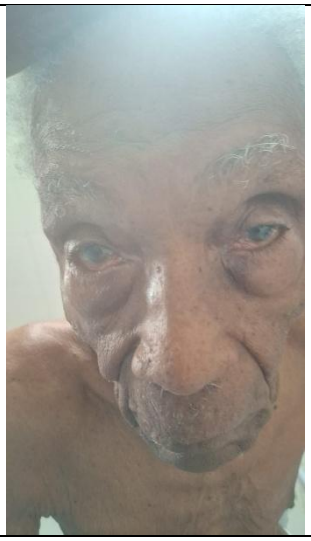
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno Neurodegenerativo causado por los años, el cual le ha hecho perder memoria y reflejos en sus movimientos. Este trastorno se da comúnmente en los adultos mayores.

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente a los medicamentos del abuelo pedro y su alimentación.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**Pedro Ángel Rentería Andrade**	**DOCUMENTO**	**1.588.753**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**105**
Fecha de Nacimiento	**31/12/1920**	**Lugar de Nacimiento**	**Bagadó**	**Procedencia**		**Bagadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN, SONROISS SOCIAL Y MARCHA ASISITIDA POR BASTON ALGOICA LENTA.

PACIENTE MASCULINO CON ANTECENTES DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CA DE PROSTATA QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA POTRADO DESDE HACE 1 SEMANA CON DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO CON AUMENTO DE RUIDOS INTESTINALES EL CUAL PRESENTO DE FORMA PROGRESIVA CON HIPOREXIA; EL CUAL REQUIRIO DE LIQUIDOS IV A MENTINIMIENTO CON USO DE HIDROXIDO DE ALUMINIO CON DIETA LIQUIDA A BLANDA EL CUAL HA VENIEDO TOLERANDO CON MEHJORIA DE FORMA PROGRESIVA, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES ENMETAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA EL CUA PRESENTO SINTOMAS GASTRICO PROGRESIVOS CON HIPOREXIA EL CUAL REQUIRIO DE MANEJO IV POR 2 DIAS CON DIETA BALNDA A LIQUIDA POR SU CNDICION SIN COMPLICACION ALGUNA NI MANEJO EN SERVICIO DE URGENCIAS CON EVOLUCION SATIOSFACTORIA DEL ADULO; EN EL MOMENTO ESTABLE Y TOLERANDO VIA ORAL Y DEAMBULANDO CON BASTON.

NO REFIERE PRESENTAR EN EL MOMENTO DOLOR ABDOMINAL SIN DISTENSION NI OTRO TIPO DE SINTOMAS GASTRICOS QUE INDIQUEN PROCESO INFLAMATORIO. EL CUAL SE TIENE ORDENADO SEGÚN SINTOMAS EL USO DE TRIMEBUTINA CON SIMETICONA EN TABLETAS CADA 12 HRS POR 15 DIAS; TOLERANDO LA VIA ORAL Y LOS ALIMENTOS SERVIDOS EN COMIDAS PRINCIPALES. NO SE PRESENTA ALTERAICON ENUROLOGICA QUE INDIQUEN POSIBLE DELIRIUM PESE A QUE PRESENTA EN OCASIONES ESTANCIAS PROLONGADAS EN LA HABITACION

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
31/12/1920	**1.588.753**	**105**	48	163	17.0	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 105 años, con diagnostico de HTA, Anemia por patología crónica, portador de sonda vesical por CA de próstata en cuidados paliativos, ERC G4A3 (TFG 18 ml/min) con 150 mg/dl de proteinuria, como interés nutricional, utiliza medicamentos como calcitriol 0.5 mg cada día, ácido fólico 1 mg cada día. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior enero 2026: 47.5 kg** **Peso febrero 2026: 48 kg** **Diferencia de peso: + 0.5 kg** **Circunferencia de brazo : 23 cm** **Circunferencia de pantorrilla : 28 cm / /depleción masa muscular** Adulto mayor con aumento de peso de 0.5 kg en 1 mes. Según IMC clasifica en delgadez, físicamente luce delgado, con depleción muscular por la edad, con signos carenciales, colaborador, con una ingesta del 90% de los alimentos, se ofrece todos los grupos de alimentos. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, no alimentos cítricos, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, , se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.

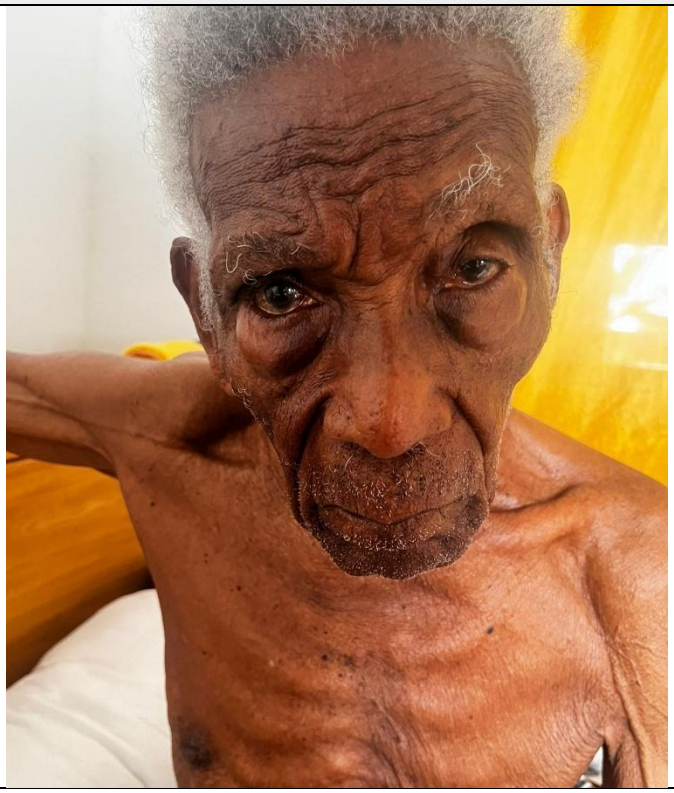
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

PEDRO ÁNGEL RENTERÍA ANDRADE							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
31/12/1920	1.588.753	105	45	45	1.63	22/09/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 105 de edad. a pesar de sus patología de HTV prostatico , es un adulto muy respetuoso , le gusta alimentarse muy bien, en este periodo a presentado mucha mejoría, se moviliza con mas frecuencia tranquilo y participando de la actividades que a diario realizamos con los profesionales, con la fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, gerontóloga, siguiendo lo ordenado por el medico, furosemida 20 mg , losartan 50 mg , esomeprazol 20 mg ,nifedipino 30 mg , asido folico , calcitriol .						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.039.082.595**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ ACOSTA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**02/02/1959**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecutan actividades de movilidad de MMII. Refiere en última visita dolor en rodilla bilateral por lo que no realiza la actividad. Solo medios físicos. Ejercicios de fortalecimiento en mano.y movilidad de mmss e mmii.	**OBJETIVOS**	-mejorar circulacion - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Rafael Antonio Velásquez**		**DOCUMENTO**	**1.039.082.595**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**67**
Fecha de Nacimiento	**02/02/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Necoclí**		**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo totalmente dependiente debido a una laceración en sus extremidades inferiores

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Rafael trata de ser dependiente, pero, su estado de salud no le permite hacerlo ya que tiene una enfermedad en sus dos piernas lo cual no le permite hacer desplazamientos solo, no habla bien debido a una afasia modular la cual no le permite expresar bien las palabras. Con el pasar de los días se le hace más difícil su desplazamiento por el lugar debido al excesivo esfuerzo que debe hacer con su silla de ruedas. Su condición física y mental siguen siendo igual al mes pasado.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno Neurodegenerativo causado por los años, el cual le ha hecho perder memoria y reflejos en sus movimientos. También padece una afasia modular lo que le dificulta hablar adecuadamente. **"la condición física, psicológica y emocional sigue siendo igual al mes pasado"**

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente a sus desplazamientos por el lugar ya que sus desplazamientos son muy lentos por el estado físico del abuelo.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**Rafael Antonio Velásquez**	**DOCUMENTO**	**1.039.082. 595**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**67**
Fecha de Nacimiento	**02/02/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Necoclí**	**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN, SONROISS SOCIAL Y MARCHA ASISITIDA POR BASTON ALGOICA LENTA. SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION EN LA PIEL CAMBIO DE APOSITOS Y LAVADO DE HERIDAS INTERDIARIO CON APLICACIÓN DE TRATAMIENTO TOPICO. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS.

PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTESDE HIPERTENSION ARTERIAL, EN EL EXAMEN DE RUTINA PACIENTE CON DISASTRIAS Y DIALOGO POCO COHERENTE; SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DEAMBULANDO ASISTIDOS O EN SILLA DE RUIEDAS POSTERIRO A PROCEDIMIENTO MEDICO REALZIADO POR ULCERAS CRONICAS CON CURACIONES Y BENDAJE SIN SECRECION O SIGNOS DE SANGRADOS INDIRECTOS; SIN SIGNSO DE SOBREINFECCION, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE SIRS, CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD. CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA CON CURACIONES DE FORMA PERMANENTE CON PROCEDIMIENTO MEDICO POR ORTOPEDIA EL DIA 26 DE ABRIL CON MANJO MEDICO Y VALORACIONES Y SEGUIMIENTO SEGÚN LO INDICADO POR ESPECIALSITAS SIN SER ASIGNADAS, CON CURACIONES DE LAS HERIDAS Y VENDAJES POR ALTO RIESGO DE INFECCION, SIN FIEBRE NI SINTOMAS O SIGNOS QUE INDUQEN POSIBLE INFECCIONES SISTEMA O LOCAL; CON DEAMBULACION PERMANENTE. EN OCASIONES PRESENTA PROMLAMAS DE CONDUCTA CON CONFLICTOS CON ALGUNOS ADULTOS MAYORES OCN PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN. POR SU DISASTRIA, ADULTO QUIEN TIENE BUENA RELACION CON LOS EL RESTO DE ADULTOS SIN ESTADOS DE AGRESIVAD O LLAMADOS DE ATENCION, EL CUAL REALIZA ACTIVIDADES ASIGNADAS DE FROMA ADECUADA. PACINETE EN EL MOMENTO SIN PRESENTAR PROBLEMAS NI ALTERCADOS CON OTROS ADULTOS, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL EN PIERNAS CON CURACIONES POR EPRSOANL DE ENFERMERIA EL CUAL TIENE EVOLUCION SATISFACTORIA DE HERIDAS CON ALTERACION EN LA MARCHA POR DEFORMIDAD EN EXTREMIDADES.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
02/02/1959	**1.039.082.595**	**67**	63	167	22.2	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto de 67 años, con antecedentes de hipertensión, linfedema e insuficiencia venosa crónica, Barthel 45 puntos, con síntomas incontinencia urinaria, en hemograma realizado el 12/06/25 se evidencia anemia con hemoglobina 12.1 g/Dl, con posible anemia, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior: 62 kg (seco)** **Peso actual 63 kg (seco)** **Circunferencia de brazo: 27 cm** **Circunferencia de pantorrilla: No por edema** NOTA: El paciente cuenta con retención de líquidos, y ayudas ortopédicas en los pies que no permiten adecuada valoración de peso Adulto mayor con aumento de peso de 1 kg en 1 mes, presenta edema en miembros inferiores desde la rodilla, por tal razón se le resta un 5% del peso, peso tomado 63kg—peso real---- 60 kg, Consumiendo el 100% de lo ofrecido, ingiere frutas y verduras sin problema, buen apetito, se alimenta solo, con una dieta normal, sin signos gastrointestinales. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, hipoproteica, hiposódica, hipograsa, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

RAFAEL ANTONIO VELÁZQUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**FECHA FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
02/02/1959	**1.039.082.595**	**67**	60	60	1.67	24/12/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 67 años. Autónomo en este periodo, se ha comportado, muy bien, a pesar de sus discapacidades motrices participa de todas las actividades que se realizan con el grupo de adultos, al igual se ha estado alimentando muy bien, y tomando la medicación ordenada por el cirujano después del desbridamiento en su pierna derecha asiste al control de RCV cada 3 meses donde le ordena sus medicamentos de control Losartan 50mg ASA 100mg furosemida 40 mg Atorvastatina 20mg Esomeprazol20mg Tamsolusina 0.4mg Diosmina 50mg Ciprofloxacino 500mg Sulfato ferroso 300mg						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.147.934.341**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/08/1948**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades de movilidad en miembros inferiores y superiores Paciente de difícil manejo (ocasiones no deja realizar la terapia).	**OBJETIVOS**	-Promover la circulación y mejorar la eliminación de liquido - Mantener rangos de movilidad articular - mejorar fuerza muscular
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Rosa Alejandrina Tuberquia David**	**DOCUMENTO**	**1.147.934.341**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**77**	
Fecha de Nacimiento	**20/08/1948**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**	**Apartadó**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Alzheimer y demencia senil, por este motivo no se puede realizar una adecuada consulta de orden psicológico.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La Observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que hagan cargo de su integridad física y mental

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

.la abuela Rosa permanece en su cama o en su silla de ruedas, es una abuela totalmente dependiente, no socializa con nadie debido a su estado de salud física y mental.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno Neurodegenerativo causado por los años, el cual le ha hecho perder memoria y reflejos en sus movimientos. Cada día se le ve más deteriorada su salud. **"la condición física, psicológica y emocional sigue siendo igual al mes pasado"**

7. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente de ella ya que es una persona totalmente dependiente.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**Rosa Alejandrina Tuberquia David**	**DOCUMENTO**	**1.147.934.341**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**77**
Fecha de Nacimiento	**20/08/1948**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA,DISNEA, DOLOR TORACICO. PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL DIA 10 FEBRERO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES; CON DEFORMIDAD EN RODILLAS POSIBLEMENTE CON ARTOSIS; CON DOLOR SOROD EN RODILLAS EL CUAL PRESENTA DOLOR ARTICULAR TIPO SORDO PERMANENTE, EL CUAL ES TA EN MANEJO MEDICO CON METFORMINA CADA DIA GLIBENCLAMIDA CADA DIA: LOSARTAN CADA DIA ASA DIA ESOMEPRAZOL EN AYUNAS EL CUAL HA PRESENTAOD EN VARIAS OCASIONES INFECCIONES MICOTICAS EN PIES; EN EL MOMENTO SIN LACERACIONES CON MEJORA DEL EDEMA EL CUAL INICA MARCHA ASISTIDA CON EJERCICIOS LO QUE HA PERMITIDO MEJORAR SU EDEMA; ASIITIDOS POR PERSONAL DEL . EL CUAL SE DEJA INDICADO GLUCOSAMINA CAPS DE FORMA DIARIA PARA CONTROL DEL DOLOR. CON ANALGESICOS SEGÚN SINTOMAS.

PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ANTECEDENTERS DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE BIEN CONTROLADA, PRESION ARTERIAL EN METAS, SIN PRESENCIA DE HIPO O HIPERGLICEMIAS EL DIA DE HOY TOLERANDO ADECUADAMETE VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, CONTINUABAJO CUIDADO DE ENFERMERIA QUIENES SUMINISTRAN MEDICACION PRESCRITA; EN EL MOMENTO SIN PRESENTAR SIGNOS DE INFECCION NO REFIERE PERSONAL DE ENFERMERIA NUEVOS SINTOMAS NI ALTERACION NEUROLOGICA SIN CAIDAS, LA CUAL PERSISTE CON DESORIENTACION EN 3 ESFERAS. EN EL MOMENTO CON DEPENDENCIA TOTAL A EL PERSONAL DE ENFERMERIA SIN PRESENTAR CAIDAS NI OTRO TIPO DE SINTOMAS ASOCIADOS. NO HA REQUERIDO SER VALORADO POR SERVICIO DE URGENCIAS, CON RESPUESTA A EL LLAMADO Y FUGAS DE IDEAS CON INTERACCION CON EL MEDIO PESE A DESORIENTACION

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



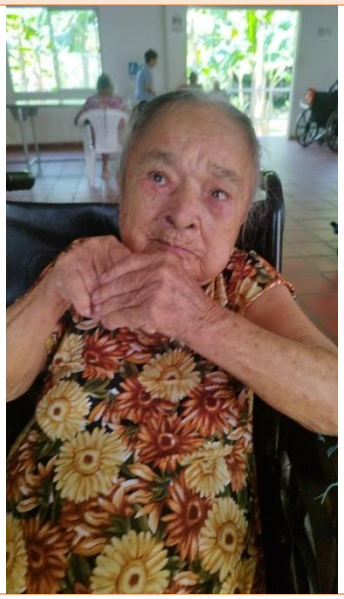
SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20/08/1948	**1.147.934.341**	**77**	42.4	124	24.7	NORMOPERO	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						

NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 77 años, con antecedentes de DM, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, **ANTROPOEMTRIA** **Peso anterior enero 2026: 41.2 kg** **Peso febrero 2026: 42.4 kg** **Diferencia de peso: +1.2 kg** **Circunferencia de pantorrilla: 27 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 29cm—disminución de masa muscular** Adulta mayor con aumento de peso de 1.2 kg en 1 mes, clasificando en peso normal según IMC adulto mayor, físicamente luce con buen tono muscular y adiposo, sin signos carenciales, exceso de tejido adiposo a nivel abdominal. Movilidad reducida. Adulta persiste con buen apetito y persiste con un consumo del 100% de lo ofrecido, se ofrece 3 comidas principales y 2 meriendas. No presenta intolerancia alimentaria. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, hipoglucida, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia blanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
20/08/1948	**1.147.934.341**	**77**	38	38	1.24	06/06/2017	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 77 años de edad autónoma, en este periodo ha estado alimentándose de manera adecuada, participa de las actividades que se realizan con el grupo de adultos a pesar de su discapacidad, el grupo de auxiliares manifiesta que en las horas de la noche se encuentra despierta incluso después de haberle administrado el medicamento para poder dormir que es la Quetiapina de 25mgr cada noche, de vez en cuando se pone triste debido a su enfermedad de alzhéimer senil, se encuentra con sus miembros actos para la marcha.



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**26.254.355**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**EMMA MURILLO FLOREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**11/11/1938**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento delos miembro superiores e inferiores	**OBJETIVOS**	- Ganar funcionalidad de miembros superiores. -fortalecimiento muscular de miembro superiores e inferiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Emma Elisa Murillo Figueroa**	**DOCUMENTO**	**26.254.355**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**87**	
Fecha de Nacimiento	**11/11/1938**	**Lugar de Nacimiento**	**Condoto**	**Procedencia**	**Quibdo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Debido a su estado psiquiátrico, es imposible realizar una adecuada intervención con la abuela Emma. Este trastorno le ha afectado sus funciones físicas y psicológicas.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor en la historia clínica de la abuela Emma se refiere que ella no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física. Por tanto, se hace necesario mantener a la abuela Emma en el centro del adulto mayor para poder estar al tanto de su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Emma mantiene sola y alejada de los demás abuelos debido a si trastorno psicológico, si estado psiquiátrico no le ha afectado su estadía en el lugar.

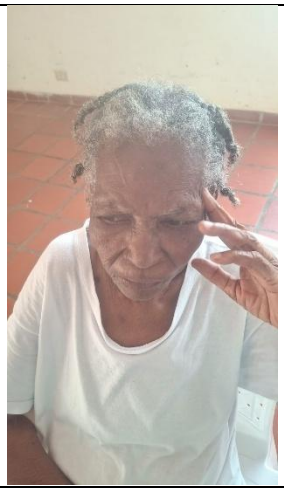
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Como la paciente Emma esta diagnosticada clínicamente como psiquiátrica, esto le mantiene en constante estado de ansiedad y depresión. **Imposible intervención por su estado mental. Su diagnóstico sigue siendo igual sin cambios relevantes. "El diagnostico psicológico y emocional de la abuela Emma sigue siendo igual al anterior"**

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda empezar un tratamiento con medicamentos adecuados al caso de su estado psiquiátrico

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**Emma Elisa Murillo Figueroa**	**DOCUMENTO**	**26.254.355**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**87**
Fecha de Nacimiento	**11/11/1938**	**Lugar de Nacimiento**	**Condoto**	**Procedencia**		**Quibdo**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION CON LAVADO DE MAMOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA; DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. COMPLEJO INTERROGATORIO DADO A SU CONDICION PSIQUIATRICA.
PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN ES DE DEIFIL ACERCACMIENTO Y DE VALORAICON MEDICA APARENTEMENTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ´POCA RESPUESTA A EL INTERROGATORIO O DIALOGOS PLANTEADOS EN LA VISITA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, SIN REPORTE ALGUNO DURANTE LAS VISISTAS MEDICAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE CON POCA EMPATIA Y CONTACTO CON EL RESTRO DE LOS INTEGRANTES.

PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN ES DE DEIFIL ACERCACMIENTO Y DE VALORAICON MEDICA APARENTEMENTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ´POCA RESPUESTA A EL INTERROGATORIO O DIALOGOS PLANTEADOS EN LA VISITA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, SIN REPORTE ALGUNO DURANTE LAS VISISTAS MEDICAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE CON POCA EMPATIA, CON RESPUESTA A LE INTERROGATORIO DE FORMA CORTA Y CERTERA CON POCO CONTACTO CON EL RESTRO DE LOS INTEGRANTES, LA CUAL PERMANECE AISLADA SIN EPISODISO DE AGRESIVIDAD; PACIENTE QUE POR SU PATOLOGIA PSIQUIATRIA TIENE POCO CONTACTO CON EL RESTO DEL PERSONAL NO REALIZA ACTIVIDADES REALIZADAS EN CPSAM, RESPONDE A EL LLAMADO DE FORMA LOCIA Y CORTA CON AISLAMIENTO PERMANENTE.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



EMMA MURILLO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
11-11-1938	26.254.355	87	50	154	21.1	DELGADEZ	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						

NOTA NUTRICIONAL

Adulta mayor de 87 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas,

ANTROPOMETRIA

Peso anterior: 49 kg
Peso actual; 50 kg
Diferencia de peso: + 1 kg
Circunferencia de brazo: 26 cm
Circunferencia de pantorrilla: 30 cm / adecuada masa muscular
Paciente al momento de la valoración permite la toma medidas antropométricas, evidenciándose una aumento de 1 kg, con relación a la última toma de peso. Clasificándose en delgadez para su estatura y edad.
Al examen físico: Adulto mayor, físicamente luce sin signos carenciales, delgada, en buenas condiciones generales. Paciente con buena ingesta de alimentos, un consumo del 80% de lo ofrecido, se ofrece todos los grupos de alimentos, refiere gastralgia. No presenta intolerancia alimentaria.

Plan: Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



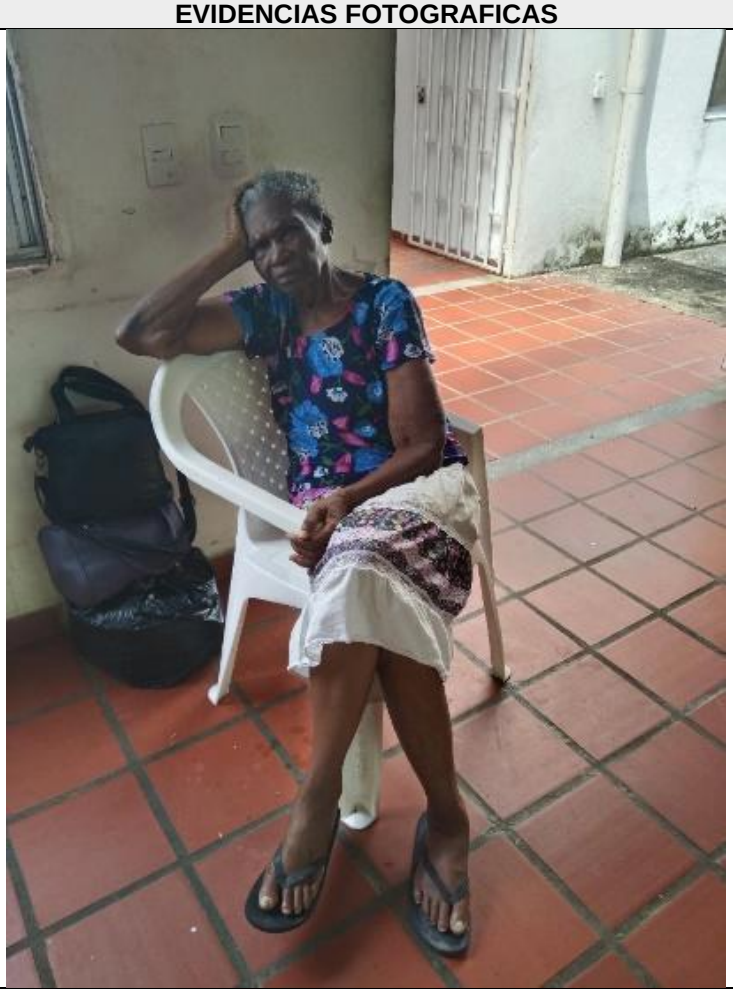
Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

EMMA MURILLO FIGUEROA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
11-11-1938	26.254.355	87	50	50	1.54	08-06-2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 87 años de edad autónoma, en este periodo se portó de la misma manera debido a sus problemas mentales, no ha sido fácil porque. Hasta para darle los medicamentos ordenados por el psiquiatra los bota y las auxiliares busca estrategia para poderle, suministrar su medicamento y ni así pero se alimenta muy bien y para poderla bañar la gerontóloga y las auxiliares junto con el conserje toman sus pertenencias y la llevan hasta el baño donde es la única forma de que ella pueda bañarse.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**10.896.056**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**CARLOS ALBERTO MADRID MONTOYA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**23/11/1945**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda elástica y caminata por los alrededores con ayuda	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. - mejorar independencia

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Carlos Madrid Montoya**		**DOCUMENTO**	**10.896.056**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**80**
Fecha de Nacimiento	**23/11/1945**	**Lugar de Nacimiento**	**Urrao**		**Procedencia**		**Valencia**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Socializar mas con los compañeros del lugar

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo Carlos Madrid refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Carlos Madrid es un abuelo con poca tolerancia al conflicto ya que al hacerle observaciones frente a su conducta siempre cree tener la razón, aunque en los últimos días no se ha tenido inconvenientes con su comportamiento en el lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Psicológicamente el abuelo Carlos está manifestando un trastorno obsesivo compulsivo en querer recuperar su movilidad, lo cual ke genere ansiedad y estrés.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus desplazamientos por el sitio ya que ha sufrido varias caídas en el lugar.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**Carlos Madrid Montoya**	**DOCUMENTO**	**10.896.056**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**80**
Fecha de Nacimiento	**23/11/1945**	**Lugar de Nacimiento**	**Urrao**	**Procedencia**		**Valencia**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA,DISNEA, DOLOR TORACICO.EN SILLA DE RUEDAS PARA SU MOVILIZACION

PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL DIA 10 FEBRERO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES; CON DEFORMIDAD EN RODILLAS POSIBLEMENTE CON ARTOSIS; CON DOLOR SOROD EN RODILLAS EL CUAL PRESENTA DOLOR ARTICULAR TIPO SORDO PERMANENTE, EL CUAL ES TA EN MANEJO MEDICO CON METFORMINA CADA DIA GLIBENCLAMIDA CADA DIA: LOSARTAN CADA DIA ASA DIA ESOMEPRAZOL EN AYUNAS EL CUAL HA PRESENTAOD EN VARIAS OCASIONES INFECCIONES MICOTICAS EN PIES; PACIENTE QUIEN FUE ATENDIDO POR PERSONAL DE ENFERMERIA EL DIA 21/7/2025 POR PRESENTAR CAIDA DURANTE MARCHA CON APOYO DE BARANDAS EN SOLITARIO SIN INFORME A EL PERSONAL DE ENFERMERIA, EL CUAL SE TENIA CONOCIMIENTO Y SE HABIA INDICADO QUE EVITAR REALIZAR LAS MISMA SIN SUPERVISION; PACIENTE SIN CAIDAS NI ALTERACION ALGUNA A NIVEL FISICO EL CUAL PRESENTA DE FROMA INTERMITENTE PRURITO EN PIES SIN LESIONES VISIBLES O LACERACIONES. NO SE HA VUELTO A REPORTAR NI PRESENTA NUEVAS CAIDA O ASISTENCIA A SERVICIO DE URGENCIAS NO TRASLADOS EN SILLA DE RUEDAS; NI LESIONES DERMATOLOGICAS EN PIES.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



CARLOS ALBERTO MADRID MONTOYA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
23-11-1945	**10896056**	**80**	61.7	1,65	22.2	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**					

NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 80 años, con antecedentes médicos de Accidentes cerebrovascular isquémico (secuelas neurológicas hemiparesia derecha), hipertensión arterial crónica, en silla de ruedas. **ANTROPOMETRIA** **Peso enero 2025: 60.7kg** **Peso febrero 2026: 61.7kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** **Circunferencia de brazo : 24 cm** **Circunferencia de pantorrilla : 31 cm** **Circunferencia de cintura: 85cm** Adulto mayor antropométricamente clasificado en normopeso, con limitación de movilidad, físicamente luce en buenas condiciones generales, adulto persiste con buena ingesta de nutrientes, se ofrece 3 comidas principales y 2 meriendas, persiste un consumo del 100% de lo ofrecido, adecuada ingesta de nutrientes, no presenta signos de intolerancia alimentaria. **Plan:** Dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, sin azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

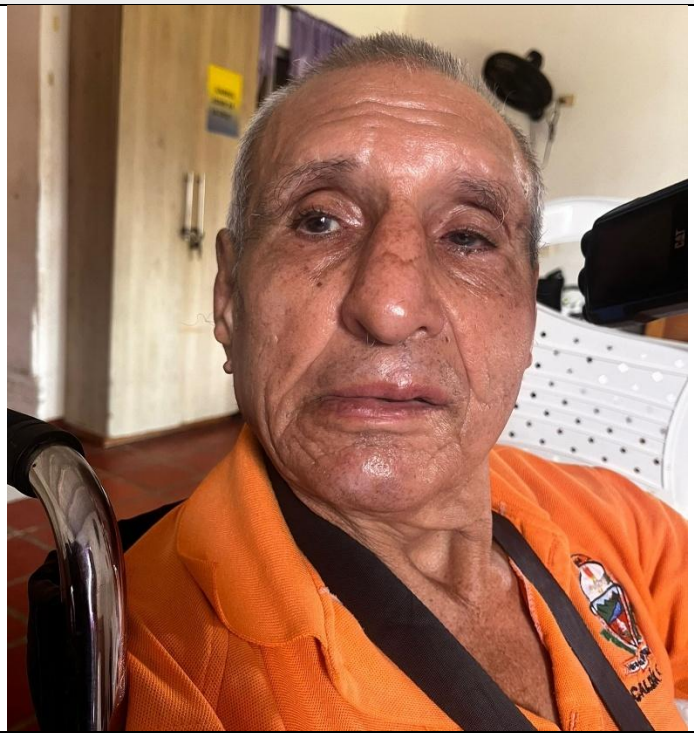
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

Carlos Alberto Madrid Montoya							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
23/11/1945	10.896.056	**80**	59	60	1.65	10/02/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 80 años de edad. Apresar de su discapacidad física, este periodo participo en las actividades, que realizamos en compañía de los profesionales, se alimenta muy bien. Se llevó a su cita de control, donde le revisaron todo sus exámenes de rutina, sigue con su medicina, losartan 50mg, Es omeprazol 20mg, linaglitina+ Metformina850mg vía oral, se llevó a consulta con médico general porque estaba presentando enrojecimiento e hinchazón en el miembro inferior derecho, por lo cual el médico le ordeno furosemida x 10 días, también le mando a realizar una ecografía dúplex de vasos venosos de miembros inferiores, ha presentado mejoría estas ultima dos semanas.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.231.836**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**OTONIEL DE JESUS AGUDELO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**07/01/1942**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivo asistida de miembros inferiores. Y fortalecimiento de miembros superiores con banda elástica	**OBJETIVOS**	-Aumentar rangos de movilidad articular - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o ulceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Otoniel de Jesús**	**DOCUMENTO**	**8.231.836**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**84**
Fecha de Nacimiento	**07/01/1942**	**Lugar de Nacimiento**	**San roque**	**Procedencia**	**Medellin**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con poca tolerancia al cambio

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

En el ingreso del abuelo Otoniel se refiere que no tiene familiares y que se encontraba en abandono, por tanto, se ve la necesidad de ingresarlo al centro del adulto mayor y con esto estar pendiente de su integridad física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Otoniel permanece en su habitación recostado en su cama y casi nunca se le ve en otro lugar que no sea este. En la intervención el abuelo Otoniel refiere que se siente feliz porque una herida que tiene en la pierna ya se le ha sanado del todo, el personal cuidador manifiesta no Heber tenido inconvenientes con la conducta de este abuelo en los últimos días. **Su comportamiento sigue siendo igual al mes pasado, sin alteraciones importantes de su conducta.**

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

En la actualidad el abuelo Otoniel presenta un leve trastorno limite de personalidad (TLP) este trastorno se caracteriza por el miedo al abandono, relaciones interpersonales intensas y caóticas, impulsividad, y cambios de humor extremos. Muchas de estas patologías le son visibles al abuelo Otoniel. Psicológicamente el abuelo Otoniel se haya estable.

7. RECOMENDACIONES

Sacarlo con más frecuencia al kiosco en su silla de ruedas para que se integre con los demás abuelos.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**Otoniel de Jesús**	**DOCUMENTO**	**8.231.836**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**84**
Fecha de Nacimiento	**07/01/1942**	**Lugar de Nacimiento**	**San roque**	**Procedencia**		**Medellin**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL PROVIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL CUAL PRESENTO ESTANCIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HOSPITAL FUNDADORES FX DE CADERA CON OSTEOSINTEIS YH REMPLAZO DE CADERA EL CUAL REQUIRIO DE RETIRO DE MATERIAL PROTESICO DE CADERA DERECHA Y RESECCION DEL FEMUR PROXIMAL INFECTADO CON ARTROPLASTIA DE RESECCION EL 29/05/2024 POR INFECCION PROTESICA CON S AUREUS METICILO RESISTENTE CON USO DE LINEZOLID CADA 8 HRS CON BUENZ EVOLUCION DE LA HERIDA QX, EL CUAL INGRESA A CENTRO DEL AULTO MAYOR EN EL MES DE JUNIO EL CUAL SE ENCUENTRA POSTRADO DE FORMA PERMANENTE POR COMPROMISO DE MIEMBROS INFERIORES CON ALTERACIONES EN LA MARCHA POR LO CUAL REQUIERE DE SILLA DE RUEDAS PARA LA DEAMBULACION
PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE JUNIO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES CON COMPROMISO FUNCIONAL PARA LA MARCHA EL CUAL REQUEIRE DE USOD E SILLA DE RUEDAS CON ASITENCIA PARA SOSTENERSE SENTADO. EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA COMPROMISO ALGUNO EN HERIDAS NI ULCERACIOENS EN SITIO PRESION, EL CAUL TOLERA LA VIA ORAL Y SE MANTIENE LUCIDO PESE A LA POCO SALIDA DEL CUARTO, EL CUAL SE CONVIERTE EN UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR DELIRIUM. REFIERE PRURITO CON ERITEMA EN REGION DORSAL DE FORMA INTERMITENTE SIN LESIONES NI PROCESO DESCAMATIVO EN ESPALDA EL CUAL ES VALORADO POR MEDICO DOMICILIARIO DE FORMA MENSUAL EN ULTIMA VALORAICON EMDICA DEJO IDNICADO MANEJO MEDICO AMULATORIO POR SINTOMAS URIANRIOS PERMANENTE CON MANEJO ASIGNADO POR MEDICO DOMICILIARIO; EN EL MOMENTO NO SE REFIERE SINTOMAS NI ALTERAICON ALGUNA EL CUAL SE REALZIA MANEJO CON PODOFILINA POR VERRUGAS EN CUELLO PRURIGINOSAS SIN CAMBIOS DERMATOLOGICOS EVIDENTES, EL CUAL REFIERE PRESENTAR SINTOMAS A NIVEL DE URETRA SIN SECRECON NO SINTOMAS URINARIOS NO FIERBE NO REFIERE DOLOR NO REFIERE NI SE EVIDENCIA ADENPATIAS INGUINALES. PACIENTE CON LESION EN CARA EL CUAL PRESENTA AUMENTO PROGRESIVO DE LA MISMA SIN ULCERACION NO ERITEMA NO SECRECION CON MANJOE TOPICO SIN MEJORIA ALGUNA. A ESPERA DE VALORACION POR MEDICO DOMICILIARIO PARA MANEJO.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



OTONIEL DE JESUS AGUDELO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
07/01/1942	**8.231.836**	**84**	**82**	160	**1.60**	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 84 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con sobrepeso según IMC. Adulto de 84 años, adulto con condición de discapacidad, debido a sus condiciones de discapacidad no es posible tomar peso, se toman medidas antropométricas, los cuales tuvo disminución el PB de 29 cm. Y PP de 30 cm estable. Refiere estar satisfecho con la alimentación. Adulto con adecuada ingesta de alimentos, persiste un consumo del 100% de lo ofrecido. buen consumo de nutrientes. No presenta intolerancia alimentaria. Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

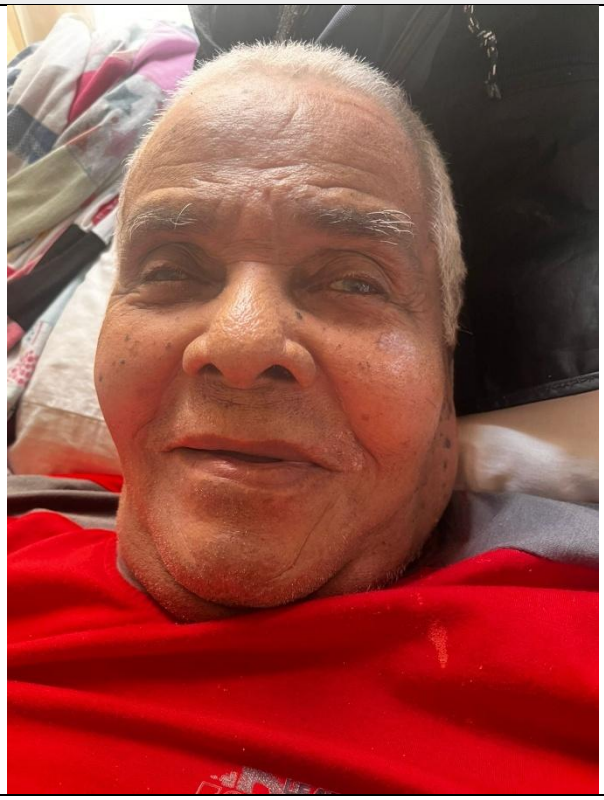
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

Otoniel de Jesús Agudelo							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
07/01/1942	8.231.836	84	81	81	1.60	14/06/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto de 84 años dependiente del apoyo de las auxiliares, para movilizarse y realizar el baño en cama, debido a que tiene una fractura de cadera derecha, se alimenta completamente solo, continua con medico domiciliario en el cpsam no le dejaron ordenado ningún medicamento. le gusta participar en las actividades con los profesionales, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, gerontóloga						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**15.368.415**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**LUIS DE JESÚS ZAPATA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**01/10/1957**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMSS con mancuerna , y estiramiento de músculos, ejerciciosisometricos en mmii e mmss con balón.	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Luis de Jesús Zapata**	**Documento**	**15.368.415**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**68**	
Fecha de Nacimiento	**01/10/1957**	**Lugar de Nacimiento**	**Remedios**	**Procedencia**	**Apartado**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con el abuelo Luis Zapata es un poco complicado realizar una intervención ya que no modula bien las palabras. Con síndrome de Alzheimer y demencia senil. Trastornos que le han afectado sus funciones físicas y mentales.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo Luis Zapata, refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Luis Zapata permanece en el quiosco en su silla de ruedas y no se puede desplazar por si solo. No se ha tenido inconvenientes con su conducta y solo balbucea palabras debido a una afasia modular causada por su parálisis. **No se ha tenido inconvenientes con su conducta y comportamiento en los últimos días**

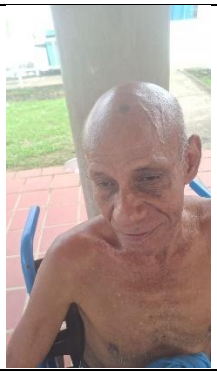
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Al no poder realizar una conversación adecuada con el abuelo Luis, no se puede hacer un diagnóstico psicológico con él. referente al comportamiento del abuelo en el lugar no ha habido cambios. **Trastorno neurodegenerativo causado por la edad. Su conducta sigue siendo igual al diagnóstico del mes pasado.**

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente del abuelo ya que por su problema de salud no puede hacer desplazamientos por sí solo en el lugar.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Luis de Jesús Zapata**	**Documento**	**15.368.415**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**68**	
Fecha de Nacimiento	**01/10/1957**	**Lugar de Nacimiento**	**Remedios**	**Procedencia**	**Apartado**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				

4. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

5. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL VIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CLINICA PANAMERICANA EL CUAL PRESENTO ESTABNCIA EN SERVICIO DE UCI POR PRESENTAR BACTEREMIA SECUNDARIA A S.MALTOPHYLA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA-ISQUEMICA, CON ULCRERA PREPILORICA EL CUAL PRESENTO NIVELES DE HB BAJO QUE REQUIRIO DE SERVICIO DE TRANSFUSION DE 4 UGRC, CON ESTANCIA EN SERVICIO DE UCI POR BACTEREMIA CON EVOLUCION SATISFACOTRIA EL CUAL PRESENTO ESTANCIAS EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION PARA COMPLETAR ESQUEMA Y SEGUIMIENTO MEDICO, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA,DISNEA, DOLOR TORACICO.

PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE JUNIO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES CON COMPROMISO NEUROLOGICO QUE LIMITA SUS FUNCIONES BASICAS Y REQUIERE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION CON ESPASTICIDAD SECUNDARIA A DAÑO NEUROLOGICO, EL CUAL ES TA EN MANEJO MEDICO ASIGNADO AL ALTA MEDICA POSTERIRO A SU ESTANCIA EN UCI POR BACTEREMIA CON COMPROMISO NEUROLOGOICO; NO SE EVIDENCIA LESIONES NI ULCERACIONES EN SITIOS DE PRESION, CON DEPENDENCIA PERMANENTE DE PERSONAL DE ENFERMERRIA PARA ACTIVIDADES BASICAS-, EL CUAL PEUDE DESPLAZARSE DADO A QUE TIENE SILLA DE RUEDAS CON USO PERMANENTE DE LA MISMA; CON RIESGO DE INFECCION Y COMPLICACIONES POR SU CONDICION.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



LUIS DE JESUS ZAPATA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
01/10/1957	**15.368.415**	68	40	160	13.4	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 68 años, con antecedentes de encefalopatía hipóxica isquémica con secuelas de incontinencia urinaria y hemiparexia de extremidades inferiores. A quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con DELGADEZ según IMC. **ANTROPOMETRIA** **Perímetro del brazo: 20,5cm** **Perímetro pantorrilla: 27 cm - Depleción de masa muscular** **Peso anterior enero 2026: 38 kg** **Peso febrero 2026: 40 kg** Adulto de 68años, se realiza toma de medidas antropométricas, tuvo aumento de peso de 2 kg en, físicamente luce delgado, extremidades delgadas, con signos carenciales, refiere estar satisfecho, persiste buena ingesta de alimentos, adecuado consumo de nutrientes persiste un consumo del 100% de lo ofrecido, no presenta intolerancia alimentaria. Plan: Dieta variada y balanceada, hipercalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

Luis de Jesús zapata							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
01/10/1957	15.368.415	68	35	36	1.60	07/06/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto de 68 años de edad quien depende total de la ayuda de las auxiliares, para moverse y bañarse, ya que él puede alimentarse completamente solo, se alimenta muy bien, e un adulto muy tranquilo, respetuoso, se relaciona muy bien con todo el personal, participa de las actividades con la fisioterapeuta y la gerontóloga a pesar de su discapacidad física, duerme periodos largos y se mantiene de buen ánimo.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**6.705.057**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JOSE RENE MARIN LOPEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**04/12/1938**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular - promover higiene postural
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**José René Marín López**	**DOCUMENTO**	**6.705.057**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**87**
Fecha de Nacimiento	**04/12/1938**	**Lugar de Nacimiento**	**SALAMINA**	**Procedencia**	**MUTATA**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Profesional**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con Alzheimer y demencia senil, trastornos que le han afectado sus funciones físicas y mentales.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La entrevista
La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo José René Marín López, manifiesta no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física y emocional. Por tanto, se hiso necesario su traslado al centro para cuidar de él.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo José René ha mantenido una actitud muy quieta y apacible en los últimos días, su conducta es aparentemente normal. **Físicamente el abuelo José Rene se ve en las mismas condiciones del mes pasado, sin cambios relevantes en su salud tanto física como mental.**

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno **neurodegenerativo** causado por su avanzada edad y las enfermedades que padece. "**Referente al diagnostico anterior, sigue igual su estado emocional y psicológico".**

7. RECOMENDACIONES

- Hablar con él para que no sienta tan fuerte el cambio al entorno
- Pendiente de sus desplazamientos en el lugar

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**José René Marín López**	**DOCUMENTO**	**6.705.057**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**87**

Fecha de Nacimiento	**04/12/1938**	**Lugar de Nacimiento**	**SALAMINA**	**Procedencia**	**MUTATA**
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**	

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE INGRESO

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE HTA HACE 325 AÑOS CON ACV SOIN SECUELAS NEULOGICAS HACE 5 AÑSO EN MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO MEDICO EN PROGRAMA DE RCV, QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES COPN MARCHA ASSITIDA CON BASTON, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. CON SECRECION PERMANENTE A NIVEL OCULAR DE PREDOMINIO DERECHO SIN ERITEMA OCULAR NO EDEMA NI OTRO TIPO DE SINTOMAS ASOCIADOS.

PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTESPATOLOGICOS DE HTA EN MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO EN PROGRAMA DE RCV EN SU EPS CON ECV SIN SECUELAS NEUROLOGICAS APARENTE EN CUAL NO DEPDEN DE PERSONAL PARA ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA , QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON HERNIAS INGUINALES EN OCASIONES CON DOLOR SIN PRESENTAR COMPLICAICON ALGUNA EL CUAL SE DEJA INDICADO ANALGESICOS SEGÚN DOLOR, CON BUENA RELACION Y CONVIVENCIA CON LOS DEMAS INTEGRANTES, SIN REFERIR SINTOMAS A PESONAL DE ENFERMERIA A PERSONAL MEDICO DURANTE LAS VALORACIONES MEDICAS; REFIERRE QUE PRESETA PROBLEMAS NUTRICIONALES Y DE MASTICACION DADO A TENER PROBLEMAS CON PROTESIS DENTAL REALIZADA DE FROMA PAERTICULAR SIN LESIONES NI ALTERACION EN ENCIA O MUCOSA ORAL. REFIERE PRESENTAR EN EL MOMENTO CONSTIPACION CON DOLOR ANAL SIN PRESENTAR DISTENSION ABDOMINAL NO REFIERE REFLUJOS NI OTRO TIPO DE SINTOMAS GASTRICOS. SE RECIBE REPORTE DEL 9 DE NOVIEMBRE DURANTE VISITA DE SU FAMILIAR SE EVIDENCIA A EL FAMIALIR LLOIRNAOD Y CON LACERACION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EL CUAL DICE QUE ¨SU HIJA LOEMPUJO¨.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL NUTRICIONISTA

CPSAM MI DULCE HOGAR

JOSE RENE MARIN LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
04/12/1938	**6.705.057**	**87**	**57.3**	**160**	**22.0**	**DELGADEZ**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 87 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con DELGADEZ según IMC. **ANTROPOMETRIA** **Perímetro del brazo : 25 cm** **Perímetro de pantorrilla: 32 cm** **Peso anterior enero 2025: 56.3 kg** **Peso actual febrero 2026: 57.3 kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** Adulto de 87 años, adulto con aumento de peso de 1kg en 1 mes, sin embargo, IMC clasifica en Delgadez, físicamente con signos carenciales, adulto en regulares condiciones generales al momento de la visita refiere con diarrea severa persistente, persiste un consumo del 100% de lo ofrecido, buena ingesta de todos los nutrientes, buen consumo de frutas y verduras. No presenta intolerancia alimentaria. Plan: Dieta variada y balanceada, hiper calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

JOSE RENE MARIN LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
04/12/1938	**6.705. 057**	**86**	56	56	1.60	6/09/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 86 años de edad. autónomo en este periodo se cumplió con las citas de controles en su eps suracontinua con su medicación ordenado x su médico de control losartan50mgc/24h, amiriptilina25mgc/24h, atorvastatina40mgc/24						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

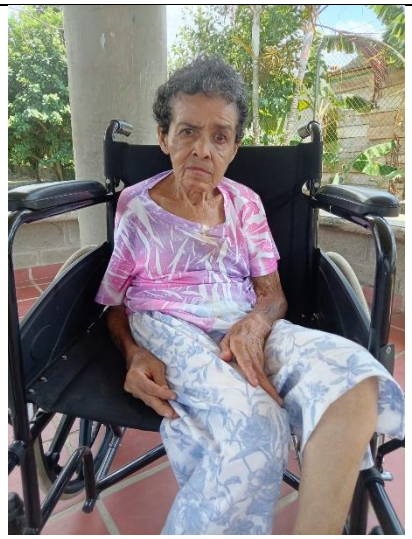
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**42.758.699**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**BEATRIZ ELENA MEJIA TORRES**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**10/04/1960**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII con banda elástica. Se trabaja isométricos , fortalecimiento.	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -Ganar fuerza muscular - Realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o ulceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Beatriz Elena Mejia Torres**	**Documento**	**42.758.699**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**65**	
Fecha de Nacimiento	**10/04/1960**	**Lugar de Nacimiento**	**Quibdo**	**Procedencia**	**Apartado**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo que siempre manifiesta estar molesto en el lugar

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- En proceso de adaptación

4. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

5. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, la abuela Beatriz Mejia, manifiesta no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física y emocional. Por tanto, se hiso necesario su traslado al centro del adulto mayor para cuidar de él.

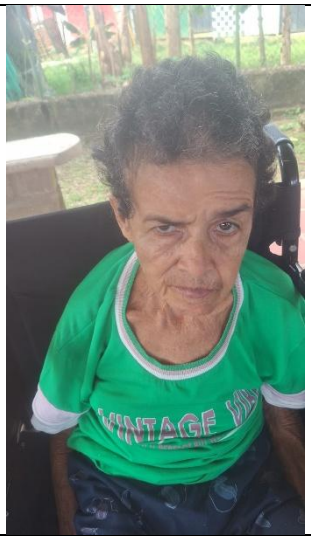
6. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Beatriz Mejia viene trasladada de la ciudad de Medellín y es una persona con un avanzado trastorno de demencia la cual es totalmente dependiente.

7. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Es una abuela diagnosticada por psiquiatría y con una demencia muy avanzada,

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Beatriz Elena Mejia Torres**		**Documento**	**42.758.699**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**65**
Fecha de Nacimiento	**10/04/1960**	**Lugar de Nacimiento**	**Quibdo**		**Procedencia**		**Apartado**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, DESORIENTADA EN 3 ESFERAS CON POC RESPUESTA AL LLAMADO, PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL DIA 15 DE ENERO CON ANTECENETS DE RETRASO MENTAL GRAVE; OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ESQUIZOFRENIA Y CATARATAS BILATERAL LA CUAL TIENE SIGNSO VITALES DENTRO DE PARAMETROS E LA NORMALIDAD; CON EXAMEN FISICO SIN ALTERRACION APARENTE LA CUAL SE HACE DIFICIL LA VALORACION NEROLOGIVA Y DE ESFERA MENTAL; CON MARCHA ESAPASTICA EN MANEJO MEDICO CON SERTRALINA 50 MG 2 AL DIA; DVALPROATO DE SODIO 500MCADA 8 HRS; QUETIAPINA 200 MG Y DIVALPROATO DE SODIO DE 250MG; EN EL MOMENTO SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA O CON EL RESTRO DE INTEGRANTES; LA CUAL TOLERA LA VIA ORAL. EN EL MOMENTO NO SE PRESENTA PROBLEMAS NI ALTERACION ALGUNA QUE REQUIERE DE INTERVENCION MEDICA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



BEATRIZ ELENA MEJIA TORRES							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
10/04/1960	**42.758.699**	**65**	**86**	**160**	**22.0**	**DELGADEZ**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 65 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con delgadez según IMC. **ANTROPOMETRIA** **Perímetro del brazo: 20.5 cm** **Perímetro pantorrilla: 26 cm** **Peso: 38.2 kg** Adulto de 89 años, en comparación con el ultimo tamizaje perdió 1.7kg en 1 mes, según IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce delgada, adulta en adecuadas condiciones generales, colaboradora, persiste un consumo del 100% de lo ofrecido, y adecuada ingesta de todos los nutrientes, no presenta intolerancia alimentaria. Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

Beatriz Elena Mejía Torres							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
10/04/1960	**42.758.699**	**65**	**86**	**86**	**1.60**	**18/02/2026**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto de 65 años de edad dependiente completamente del apoyo de las auxiliares, debido a que esta apuntado de sus miembros inferiores por diabetes, pasa todo el tiempo en su habitación, se alimenta de manera adecuada, el adulto recibió la consulta en el cpsam del médico, le ordeno su medicamento. Sulfa plata, cefalicina500mg, glulisina 8v.l sc,furosemida40mg, pregabalina50mg, ha mejorado						
EVIDENCIAS FOTOG							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**2.602.402**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ROBERTO GUIZADO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**07/10/1935**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento de MMSS y del tronco con bastón	**OBJETIVOS**	- Ganar funcionalidad de miembros superiores. -fortalecimiento muscular de MMSS y tronco

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**GUIZADO ROBERTO**	**DOCUMENTO**	**2.602.402**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**90**	
Fecha de Nacimiento	**07/10/1935**	**Lugar de Nacimiento**	**MEDELLIN**	**Procedencia**	**PALMIRA**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**Centro adulto mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con este abuelo no se puede realizar intervención psicológica debido a su avanzada edad y su estado senil. El cual le ha afectado sus funciones físicas y mentales

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Roberto Guisao mantiene muy solitario, esto debido a su estado de salud física y mental. Su conducta no afecta a los demás abuelos en el lugar, mantiene en su habitación y muy poco sale de ella.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno Neurodegenerativo causado por los años, aunque camina con mucha lentitud ya sus extremidades inferiores como superiores no le funcionan adecuadamente haciendo cada día más lento sus desplazamientos.

7. RECOMENDACIONES

Permanecer muy pendiente del abuelo Roberto ya que por su condición de salud puede perder la orientación en el sitio y sufrir un accidente. Su estado psicológico ya se ve afectado por sus diferentes patologías

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**GUIZADO ROBERTO**	**DOCUMENTO**	**2.602.402**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**90**
Fecha de Nacimiento	**07/10/1935**	**Lugar de Nacimiento**	**MEDELLIN**	**Procedencia**		**PALMIRA**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO DE 89 AÑOS CON NATECEDNETES DE HTA, EPOC, EN TTO MEDICO CON AMLODIPONO CADA DIA; SALBUTAMOL +BECLOMETASONA INHALADOR; FX DE CADERA DE LARGA DATA SIN DOCUMENTACION ALGUNA; CON VALORAICONES POR ALTERACIONES DEL SUEÑO, QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA SE EVIDENCIA ADULTO EN BUENAS CONDICIONES FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, DEPENDIENTE PARA PARCIAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS. Y A PESAR DE DIFICIL COMUNICACIÓN CON RESPUESTAS CORTAS Y CONCISAS

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO DE 89 AÑOS CON NATECEDNETES DE HTA, EPOC, EN TTO MEDICO CON AMLODIPONO CADA DIA; SALBUTAMOL +BECLOMETASONA INHALADOR; FX DE CADERA DE LARGA DATA SIN DOCUMENTACION ALGUNA; CON VALORAICONES POR ALTERACIONES DEL SUEÑO EN MANEJO MEDICO Y CONTROLES EN PROGRAMA DE RCV PARA LE SEGUIMIENTO DE SUS PATOLOGIAS ES VALORADO EL DIA 22 DE MARZO POR PRESENTAR EPISODISO FEBRILES QUE POCO CEDEN AL ACETAMINFOEN SIN OTRO TIPO DE SINTOMAS ASOCIADOS EL CUAL NO SE IDENTIFICA FOCO; SIENDO DIRECCIONADO A SERVICIO DE CLINICA CHINITA DONDE VALORAN E INGRESAN PARA MANEJO MEDICO IV, EL CUAL FINALIZA DE FORMA ADECUADA COMPLENTAOD ESQUEMA MEDICO IV EN LA INSTITUCION; SIN PRESENTAR NUEVOS SIGNOS DE INFECCION CON INDICACIONES DE CUIDADOS A TNER POR INSF VENOSA CON MEDIDAS ANTIVARIECES CON ELEVACION DE MIMEBROS A 45 GRADOS CADA 8 HRS.

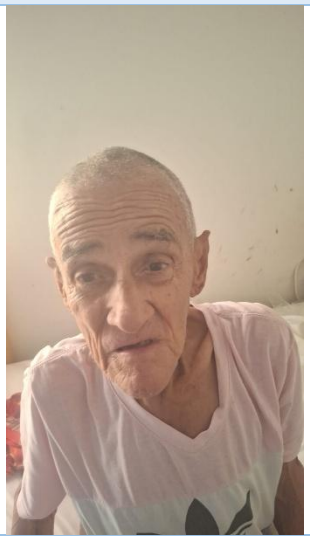
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



ROBERTO GUISADO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
7/10/1935	**2.602.402**	**90**	**51**	**170**	**17.2**	**DELGADEZ**	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 90 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con bajo peso según IMC. **ANTROPOMETRIA** **Perímetro del brazo: 19 cm** **Perímetro de pantorrilla: 49 cm** **Peso enero 2025: 50.6** **Peso febrero 2026: 51** Adulto de 90 años, con aumento de peso de 0.4kg en 1 meses, según IMC clasifica en Delgadez, sin embargo, físicamente sin signos carenciales, con tejido adiposo, adecuadas condiciones generales, poco colaborador, persiste un consumo del 100% de lo ofrecido, adecuada ingesta de todos los nutrientes. No presenta intolerancia alimentaria. Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Laura Vanessa Pino M.

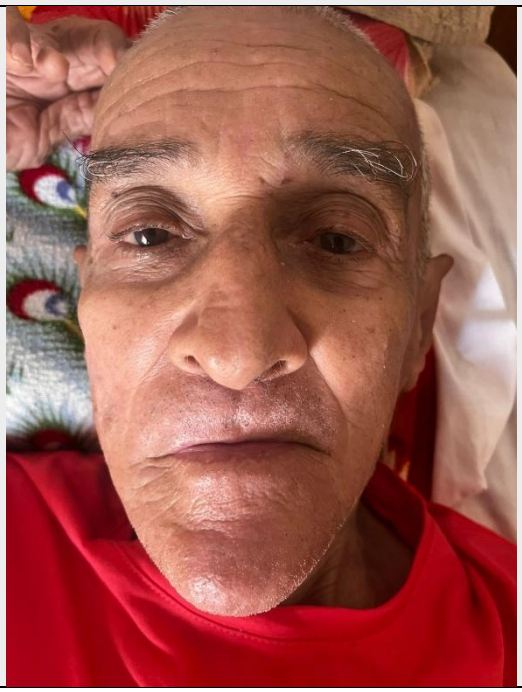
LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919



GUIZADO ROBERTO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
7/10/1935	2.602.402	**90**	49	50	1.70	12/11/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 90 años de edad dependiente completamente del apoyo de las auxiliares, debido a que esta apuntado de sus miembros inferiores por diabetes, pasa todo el tiempo en su habitación, se alimenta de manera adecuada, el adulto recibió la consulta en el cpsam del médico, le ordeno su medicamento.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**22.157.218**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MARIA LUCILA HENAO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**22/09/1935**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS.	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular - promover higiene postural
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**María Lucila Henao**		**DOCUMENTO**	**22.157.218**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**90**
Fecha de Nacimiento	**22/09/1935**	**Lugar de Nacimiento**	**Valdivia**		**Procedencia**			**Apartado**
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuela con Alzheimer y demencia senil. Trastornos que le han afectado sus funciones cognitivas, mentales y físicas.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

En la ficha de ingreso al centro del adulto mayor, se refiere que la abuela María Henao no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta de la abuela maría lucia se ha mantenido en igual condición, se le ve muy integrada con algunos abuelos lo cual es muy conveniente para su salud física y mental. Un poco de ansiedad y cuadros depresivos normal del encierro en el lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Abuela con Alzheimer y demencia senil. Trastornos que le han afectado sus funciones cognitivas, mentales y físicas. **Trastorno neurodegenerativo debido a su avanzada edad.**

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de los desplazamientos de la abuela María Lucia ya que por su avanzada edad podría sufrir un accidente en sus constantes desplazamientos por el sitio.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**María Lucila Henao**	**DOCUMENTO**	**22.157.218**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**90**

Fecha de Nacimiento	**22/09/1935**	**Lugar de Nacimiento**	**Valdivia**	**Procedencia**	**Apartado**
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**	

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO DE 90 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPOC, EN TTO MEDICO CON SALBUTAMOL + BECLOMETASONA INHALADOR; CONTROLADA NO OXIGENODEPENDIENTE EL CUAL FUE VALORAD APOR CPONSULTA EXTERNA DE SU EPS DONDE VALORAN SIN EVIDENCIAR ALTRERACIOMN ALGUNA LA CUAL DEJAN MANEJO MEDICO CON RECOMENDCIONES GENERALES; EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DOCUMETNACION NI OTRO TIPO DE REPORTE MEDICO.

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO DE 90 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPOC, EN TTO MEDICO CON SALBUTAMOL + BECLOMETASONA INHALADOR; CONTROLADA NO OXIGENODEPENDIENTE EL CUAL FUE VALORADA POR CONSULTA EXTERNA DE SU EPS DONDE VALORAN SIN EVIDENCIAR ALTERACION ALGUNA LA CUAL DEJAN MANEJO MEDICO CON RECOMENDCIONES GENERALES; NO REFIERE PRESENTAR SINOTMAS RESPIRATORIOS O USO DE FORMA PERMANENTE DE INHALADORES SIN NUEVOS SINTOMAS QUE INDIQUEN DESCOMPENSACION A NIVEL PULMONAR; SIN ALTERACION FISICA ALGUNA; NO REQUIERE DE ATENCION MEDICA NI VALORAICON POR SERVICIO DE URGENCIAS. SE PRESENTA EN EL MOMETO POCA DEAMBULACION DADO A QUE SU BASTOS SE DAÑO.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



MARIA LUCILA HENAO GRANADA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
22/09/1935	**22.157.218**	**90**	**41.4**	**155**	**16.6**	**DELGADEZ**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 90 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con delgadez según IMC. **ANTROPOMETRIA** **Perímetro del brazo: 20 cm** **Perímetro pantorrilla: 27 cm** **Peso enero 2025: 41.4 kg** **Peso febrero 2026: 42.4 kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** Adulto de 90 años, en comparación con el ultimo tamizaje aumento 1kg en 1 mes, según IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce delgada, adulta en adecuadas condiciones generales, colaboradora, persiste un consumo del 100% de lo ofrecido, y adecuada ingesta de todos los nutrientes, no presenta intolerancia alimentaria. Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

MARIA LUCIA HENAO GRANADA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
22/09/1935	22.157.218	90	39	40	1.55	16/11/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 90 años a pesar de su discapacidad Física.y alzheimer senil, En este periodo estuvo muy activa en todas las actividades, que realizamos en compañía de los profesionales. Gerontóloga, nutricionista, fisioterapia, psicólogo, médico continua con sus controles, RCV y exámenes y sus medicamentos salbutamol 3 pus ensifentrina, acetaminofén solo cuan refiera dolor						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**21.299.545**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ANA OFELIA PALACIOS DE PALACIOS**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**14/08/1933**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, movilización articular y paseo por alrededores	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la independencia - disminución de dolor

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Ana Ofelia Palacio Palacio**	**DOCUMENTO**	**21299545**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**92**	
Fecha de Nacimiento	**14/08/1933**	**Lugar de Nacimiento**	**Abejorral**	**Procedencia**	**Medellin**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

02. MOTIVO DE CONSULTA

Debido a la avanzada demencia senil y el Alzheimer que padece la abuela Ana Ofelia, es imposible realizar una adecuada intervención psicológica con ella. Estos trastornos le han afectado su movilidad y estado psicológico.

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, se refiere que la abuela Ana Ofelia no cuenta con familiares que se haga cargo de su integridad física

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Referente a la conducta de la abuela Ana Ofelia en el sitio, siempre permanece en su habitación ya que por su avanzado estado senil solo permanece en donde la ubiquen las auxiliares de enfermería.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El diagnostico o trastorno de la abuela Ana Ofelia es demencia senil y Alzheimer, por tanto, no se puede hacer ninguna intervención de tipo psicológica con ella. **Imposible intervención por su estado mental y físico. Referente al diagnostico anterior sigue siendo igual sin alteraciones notables en su estado físico.**

07. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de la abuela Ana ya que por estado de salud es totalmente dependiente del personal cuidador.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



01. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Ana Ofelia Palacio Palacio**	**DOCUMENTO**	**21299545**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**92**	
Fecha de Nacimiento	**14/08/1933**	**Lugar de Nacimiento**	**Abejorral**	**Procedencia**	**Medellin**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				

02. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

03. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN EN SU EVALUACION DE INGRESO REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.CON DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTESPATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN SILLA DE RUEDAS LA CUAL REQUEIRE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIACION; TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON ADHERENCIA A ESQUEMAS MEDICOS, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, LA CUAL SE EVIDENCIA ALUCINACIONES VISUALES CON DIALOGOS A SOLAS SIN AGRESIVIDAD O ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO, LA CUAL NO PRESENTA EN EL MOMENTO AL EXAMEN FISCIO SE EVIDENCIA ALTERACION EN ESFERAS MENTALES (TIEMPO Y ESPACIO) CON DOLOR EN PIERNAS CON LIMITACION FUNCIONAL DURANTE LA MARCHA

PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTESPATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN SILLA DE RUEDAS LA CUAL REQUEIRE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIACION; TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON ADHERENCIA A ESQUEMAS MEDICOS, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, LA CUAL NO SE PRESENTA ALUCINACIONES VISUALES CON DIALOGOS A SOLAS DE FORMA OCASIONAL SIN AGRESIVIDAD O ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO, LA CUAL NO PRESENTA EN EL MOMENTO AL EN EXAMEN FISCIO SE EVIDENCIA ALTERACION EN ESFERAS MENTALES (TIEMPO Y ESPACIO). LA CUAL NO PRESENTA NUEVA CAIDAS NI COMPROMISO FISICO ALGUNO AL CUIDADOD E PERSONAL DE ENFERMERIA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



ANA OFELIA PALACIO DE PALACIO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
14-08-1933	**21299545**	**92**	47.4	1.57	18.6	DELGADEZ	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						

NOTA NUTRICIONAL

Adulta de 92 años, con diagnostico de incontinencia urinaria severa, gonartrosis, coxartrosis, HTA, con uso ocasional de silla de ruedas, dependencia total, con cambios conductuales, discurso incoherentes inquietud motora hace más de 6 meses en tto con psiquiatría a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular,

ANTROPOMETRIA

Peso Anterior CALCULADO: 46.9 kg
Peso febrero 2026: 47.4 kg
Diferencia de peso: + 0.5 kg
Circunferencia de brazo: 25 cm
Circunferencia de pantorrilla: 27 cm - depleción de masa muscular

Adulta mayor con aumento de peso de 0.5kg en 1 meses, físicamente luce con signos carenciales, con depleción de la masa muscular, delgada. Adulta que viene con buen apetito, adecuada ingesta de alimentos persiste con un consumo del 100% de lo ofrecido, adecuada ingesta de micro y macronutrientes. No presenta intolerancia alimentaria.
Plan: Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

ANA OFELIA PALACIO DE PALACIO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
14/08/1933	**21.299.545**	**92**	45	46	1.57	**18/06/2024**	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 92años de edad no autónoma. A pesar de su discapacidad física y alzhéimer y su deterioro de la memoria y otras habilidades de razonamiento, ha mejorado mucho el insomnio que presentaba los meses anteriores, se alimenta bien. Hasta el momento, actualmente se medica con tiamina e ibuprofeno, es muy alegre y conversa muy respetuosamente con los compañeros del cpsam.						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**70055901**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**GABRIEL JAIME DE LA CRUZ PELAEZ MUÑOZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/01/1951**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS.	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular - promover higiene postural

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Gabriel Jaime de la Cruz Pelaez Muñoz**	**DOCUMENTO**	**70055901**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**75**	
Fecha de Nacimiento	**20/01/1951**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**	**Dabeiba**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**	**10/02/2026 AL 9/03/2026**					
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**	**Donys Cuadrado**					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo recientemente ingresado al centro del adulto mayor

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación:**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Gabriel Peláez , manifiesta no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física y emocional. Por tanto, se hiso necesario su traslado al centro para cuidar de él.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta y actitud del abuelo Gabriel ha cambiado significativamente en los últimos días, ya no entra en conflicto con los otros abuelos y tampoco con el personal cuidador. Ha tenido una conducta bastante normal con todos en el sitio aunque en ocasiones se vuelve un poco rebelde esto es normal en su edad y el encierro en que se encuentra.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno neurovegetativo causado por sus diferentes patología y edad, estado cognitivo y mental normal.

7. RECOMENDACIONES

Hay que estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar ya que es una persona

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**Gabriel Jaime de la Cruz Pelaez Muñoz**	**DOCUMENTO**	**70055901**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**75**

Fecha de Nacimiento	**20/01/1951**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**	**Dabeiba**
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**	

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

PACIENTE QUEIN FUE VALORADO CON ESTANCIAS EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR EVIDENCIAR SIGNOS DE INFECCION LOCAL EN TEJIDOS BLANDO A NIVEL DE MUSLO CON DOLOR Y RPCOESO FEBRIL EL CUAL ES VALORADO EN SERVICIO DE URGENCIAS CON DIRECCIONAMEINTO A SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL DIA 5 DE SEPTIEMBRE CON MANEJO MEDICO Y VALORAICONES MEDICAS POR ESPECIALSITAS EL CUAL POR DRENAJE PERMANETE DE MATERIAL PURULENTO REQUEIRE DE INTERVENCIONES QX CON INFORME POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A CARGO DEL PACINETE CON 4 INTERVENCIONES QX, EL CUAL TIENE PROGRESION Y MEJORA DE LESION CON CONTROL DE INFECCION EL CUAL DAN SALIDA EL DIA 26 DE SEPTIEMBRE CON RETIRON DE PUNTOS SIN COMPLICACION EN LA HERIDA EL CUAL DEJARON NUEVO ESQUEMA DE MANEJO MEDICO PARA DM CON ESQUEMA DE INSULINA BASAL-BOLO; PACINETE QUEIN EL 1 DE NOVIEMBRE FUE INTERVENIDO DONDE REALIZAN PROSTATECTOMIA TRANSURETERAL SIN COMPLICACION ALGUNA CON ALTA MEDICA Y SEGUIMIENTO MEDICO SEGÚN SINTOMAS O SIGNOS QUE INDIQUEN INFECCION.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



GABRIEL JAIME DE LA CRUZ PELAEZ MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20-01-1951	70.055.901	75	75.7	182	22.6	DELGADEZ	CPSAM “MI DULCE HOGAR”

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 75 años, con antecedentes personales de DM tipo II, ERC estadio III A, HTA, IC con FEVI preservada (58%), HPB portador permanente a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con delgadez **ANTROPOMETRIA** **Peso enero 2025: 74.7 kg** **Peso febrero 2026: 75.7 kg** **Diferencia de peso: + 1 kg** **Circunferencia de brazo: 27 cm** **Circunferencia de pantorrilla : 35 cm** **Circunferencia de cintura: 101 cm** Adulto mayor sin pérdida de peso estimado, adulta en buenas condiciones generales, con depleción de la masa muscular, signos carenciales, no conecta con el examinador. Paciente con buena ingesta de alimentos con un consumo del 100% de lo ofrecido. Se ofrece todos los grupos de alimentos, buena ingesta de frutas y verduras. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda,se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

GABRIEL JAIMEN DE LA CRUZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
20/01/1951	70.055.901	75	**74**	**75**	1.82	04/03/2025	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 75 años de edad. Autónomo. continua con sus medicamentos de control . insulina glargina 36un c/24hrs, losartan 50mgc/24hrs, insulina glulisina 12un c/8hrs, carvidolc/24hrs, dapagliflozinac/24hrs, furosemida 40mgc/24hrs, omeprazol50mgc/24hrs						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**4.837.506**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**CLIDIO ANTONIO SANCHEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**16/11/1940**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII con balón. Ejercicios de movilidad de tronco y cadera con balón y ejercicios isomtricos. Ejercicios de movilidad articular en bicileta.	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -Ganar fuerza muscular - promover higiene postural

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Clidio Antonio Sánchez**		**Documento**	**4837506**	**Sexo**	**MX**	**Edad**	**85**
Fecha de Nacimiento	**16/11/1940**	**Lugar de Nacimiento**	**Istmina**		**Procedencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

02. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Clidio Sánchez esta recién ingresado al centro del adulto mayor

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo Clidio Sánchez refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se ve la necesidad de ingresarlo al centro del adulto mayor para cuidar de su integridad física y mental.

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta del abuelo Clidio es normal no hace relación con los demás abuelos y siempre permanece solo. Su estado mental aun se haya en perfectas condiciones, no tiene en el momento trastornos psicológicos relacionados con la edad y no ha habido inconvenientes con su personalidad hasta el momento.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Es un abuelo que, por su edad y condición de salud, padece de trastorno neurodegenerativo propios de su condición física. Lo que no le permite hacer desplazamientos muy largos por el lugar.

07. RECOMENDACIONES

- Mantener pendiente de sus medicamentos y alimentación ya que es una persona independiente en sus movimientos y desplazamientos en el lugar

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES							
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**							
Apellidos y Nombres	**CLIDIO ANTONIO SANCHEZ**	**DOCUMENTO**	**4837506**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**85**
Fecha de Nacimiento	**16/11/1940**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. 03.NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION CON LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACINETE FEMENINA CURSANDO EN SU 8 DECADA DELA VIDA QUIEN REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN APOYO O ASISTENCIA ALGUNA, NO REFIERE NAUSEAS, VOMITO, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, FATIGA O SINTOMATOLOGIA SISTEMICA. NIEGA MAREO, NIEGA CAIDAS O ASISTENCIA POR PERSONAL DE ENFERMERIA

PACIENTE MASCULINO DE 85 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HTA Y DM TIPO 2 QUIEN FUE VALOSRO EN SERVICIO DE URGENICAS DE HOSPITAL DE APARTADO PROMEDA EL CUAL INGRESA POR ASTENIA, ADINAMIA, CON MALESTSAR GENERAL EL CUAL SE REALZIAN ESTUDIOS DE LAB DE CONTROL SIN EVIDENCIAR SIGNOS DE INFECCION ALGUNA POR LO CUAL HIDRTAN DEJAN EN OBSERVACION Y DAN SALIDA CON DIRECCIONAMEINTO A CPSAM PARA CUIDADO DADO A QUE NO CUENTA CON RED DE APOYO, EN EL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO TOLERANDO LA VIA ORAL SIN PRESENTAR SIGNOS O SINTOMAS QUE INDIQUEN POSILE COMPROMISO CLINICO. PACIENTE QUIEN PRESENTO CRISIS HIPERTENSIVA CON VALORES REFERIDOS POR ENFERRIA QUE INDICARON URGENCIA HIPERTENSIVA POR LO CUAL ES VALORADO EN SERVICIO DE URGENCIAS DONDE DEJAN EN OBSEERVACION HASTA DESCESO DE CIFRAS TENSIOANLES SIN COMPROMISO DE ORGANO BLANCO POR LO CUAL SAN DE ALTA A ESPERA DE CONTROL EN PROGRAMA DE RCV CON AJUSTE DE ESQUEMA MEDICO EL CUAL PRESENTA DESCENSO PROGRESIVO Y SIGNIFICATIVO DE PRESEION ARETERIAL SIN ASISTENCIA A SERVICIO DE URGENICAS. NO REFIERE SINTOMAS NEUROLOGICOS NO REFIER SINOTMAS CARDIOVASCUALRES NO REFIERE DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL NO SINTOMAS URINARIOS NO EDEMAS EN PIERNAS. PACIENTE QUEIN DECIDE IRSE DEL CPSAM SIN MOTIVO ALGUNO O COMUNICADO DEL MISMO.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



CLIDIO ANTONIO SANCHEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
16/11/1940	**4837506**	85	49.9	182	14.9	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 85 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior 49.6 kg** **Diferencia de peso: + 0.3 kg** **Circunferencia de brazo: 22 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 28 cm - depleción de masa muscular** **Circunferencia de cintura: 75.5cm** Adulto mayor clasificado en delgadez, en buenas condiciones generales, con depleción de la masa muscular, signos carenciales, conecta con el examinador. Se ofrece todos los grupos de alimentos, buena ingesta de frutas y verduras. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

CLIDIO ANTONIO SANCHEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
16/11/1940	**4837506**	**85**	50	50	1.58	2025	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 85 años. Ingresa al cpsam en este periodo ha estado un poco inquieto por su patología y antecedentes de H.T.A y epilepsia, y convulsiones, el adulto se alimenta bien, tiene consulta de primera vez por especialista en medicina interna, consulta de primera vez por especialista en neurología, exámenes, un electrocardiograma, tratamiento actual Hidroclotiazida 25mg cada 24hr, nifedipino 20mg cada12hr, losartan50mgcada24hr, epamin100mgcada24hr, ácido valproico500mgcada12hr, y espera que lo vea los especialista						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.037.114**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**CELSO JULIO MIRANDA YOTAGRI**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/03/1959**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad fortalecimiento del MMII con pelota pequeña y banda elastica	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES							
Apellidos y Nombres	**Celso Julio Miranda Yotagri**	**DOCUMENTO**	**8037114**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**66**
Fecha de Nacimiento	**20/03/1959**	**Lugar de Nacimiento**		**Procedencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**	**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Profesional**		**Donis Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

En proceso de adaptación

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Celso Julio Miranda Otagri, manifiesta no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física y emocional. Por tanto, se hiso necesario su traslado al centro del adulto mayor para cuidar de él.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con el pasar de los días, el abuelo Celso ha ido empeorando su situación física y mental ya que permanece más tiempo con la ayuda de respirador y casi siempre se haya en su habitación no anda en los pasillos del lugar porque se asfixia muy fácilmente.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno neurodegenerativo causado por su movilidad reducida y la avanzada edad. Estado psicológico normal.

7. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente del abuelo Celso ya que por su avanzada edad empieza a tener deterioro en su salud mental y física.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**CELSO JULIO MIRANDA YOTAGRI**	**DOCUMENTO**	**8.037.114**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**66**	
Fecha de Nacimiento	**20/03/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**	**Apartadó**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. 03.NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL PROVIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE HOSPITAL RPOMEDAN EL CUAL EN EL MOMENTO INGRESA EL DIA 11 DE JUNIO BAJO DX DE EPOC CON EXCACERBACION AGUDA CON ANTECEDENTES DE FUMADOR PESADO DESDE LA ADOLESCENCIA CON ABONDONO HACE 15 AÑOS Y EXPOSICON A HUMO DE FORMA PERMANENTE EL CUAL NO SE TIENE CONOMCIENOT ALGUNO DE MANEJO MEDICO; QUIEN INGREA A SEERVICIO CON EDEMA NE MIEMBROS DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS DISTENSION ABDOMINALY OROTPENA POR LO CUAL SE SOSPECHA DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA; POR LO CULA SOLICTAN VALORACION POR SERVICIO DE MED INTERNA CON SATURACION AL AMBIENTE DEL 77% MARCADO DISTRES RESPIRATORIO EL CUAL REQIERE DE SOPORTE RESPIRATORIO CON VENTURI AL 31% CON MEJORA DE SATURACION DE OXIGENO, EL CUAL PRESENTA ADEMAS PRESENTA CREPITOS EN CMAPOS PULMONARES E HIPOVENTILACION CON RX DE TORAX AL INGRESO QUE MOSTRO PLACA CONGESTIVA CON DERRAME PLEURAL CON CARDIOMEGALIA; CON GASES ARTERIALES QUE MOSTRARON CONTROL ACIDO BASE CON HIPOXEMIA, HEMOGRAMA DE CONTROL SIN ANEMIA; CON MANOE INCIAL CON NITROGLICERINA CON AUMENTO DEL VENTURI AL 50% ON NUEVOS GASES ARTERIALES; CONSIDERANDO SER PACIENTE CNADIDATO APAR AINGRESO A UCI POR PERSISTIR CON TRABAJO RESPIRATORIO CON POSIBLE MANEJO VEENTILATORIO NO INVASIVO Y MONITORIZACION HEMODINAMICA; CON MANEJO MEDICO CON FUROSEMIA DIA; MNB CON BERODUAL 20 GOTAS; METILPREDNISOLONA TAB CADA 12 HRS; NITROGLICERINA 10 MCG CADA DIA; SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 8 HRS; CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HRS; VALSARTAN/SACUBITRILO CADA 24 HRS; SOLITANDO OXIGENO DOMICILIARIO E INCIO DE TRAMITE CON TRABAJO SOCIAL DADO A QUE ES UN PACINETE EN ABANDONO SOCILA EL CUAL SIN CONTRAR CON FAMILIARES NI UBICACIÓN ACTUAL POR LO CUAL SE EXTIENDE ESTANCIA HOSPITALARIA POR PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS CON EVOLUCION SSATISFACTORIA SIN COMPLICAICON ALGUNA DURANTE MANEJO MEDICO EL CUAL TOLERA EL DESTETE DE OXIGENO CON DEAMBULACION SIN USO DEL MISMO NI DESATURACION; EN EL MOMENTO SIN AJUSTE DE ESQUEMA A ESPERA DE RESOLVER SU UBICACIÓN PARA LE CUIDADOD EL MISMO SIENDO DIRECCIONADO A CPSAM. CON ALTA MEDICA Y FINALIZACION DE LA MISMA EL DIA 15 DE SEPTIEMBRE CON INGRESO A CPSAM EL DIA 15 DE SPTIEMBRE CON BUENA TOLERANCI A ALA VIA ORLA Y RESPUESTA ADEDCUADA A SU NUEVO ENTORNO CON BUENA ADAPTACION AL MEDIO SIN USO DE OXIGENO DE FORMA PERMANENTE CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES EL CUAL NO SE EVIDENCIA USO DE DIURETICOS PESE A SU FALLA CARDIACA POR LO CUAL SE DEJA MEDIDAS PREVENTICAS EL CUAL PESE A ESTO EPRISITE POR LO CUAL SE DEJARA INDICADO USO DE FUROSEMIDA CON RESTRUCCION HIDRICA Y USO DE OXIGENO DURANTE EL SUEÑO; SE DIRECCIONARA A SERVICIO DE URGENCIAS DADO A QUIE PERSISTE SOINTOMAS EL DIA 19 DE NOVIEMBRE LE CUAL INGRESAN PAR AMANEJO CON DIRECCIONAMIENTO A SERVICIO DE UCI POR RIESGO DE FALLA CARDIOPULMONAR EL CUAL SE ENCUENTRA CON USO DE OXIGENO POR CANULA NASAL EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION SIN NOVEDADES DEL MISMO O DETERIORO EN SU CALIDAD DE VIDA EL CUAL REQUIERE DE USO DE OXIGENO DE FORMA PERMANENTE CON TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD SIN EL MISMO.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



CELSO JULIO MIRANDA YOTAGRI							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20-03-1959	8.037.114	66	57.4	1.63	21.0	DELGADEZ	CPSAM “MI DULCE HOGAR”

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Se le realiza toma de medidas antropométricas. En el mes de febrero de 2026 **ANTROPOMETRIA** **Peso anterior: 55.9kg** **Diferencia de peso: + 1.5 kg** **Circunferencia de brazo: 24cm** **Circunferencia de pantorrilla: 34cm—adecuada masa muscular** Adulto mayor en buenas condiciones generales, con aumento de peso de 1.5 kg en 1 mes, conecta con el examinador. Paciente con buena ingesta de alimentos con un consumo del 100% de lo ofrecido. Se ofrece todos los grupos de alimentos, buena ingesta de frutas y verduras. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda,se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

CELSO JULIO MIRANDA YOTAGUI							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
20/03/1959	8.037.114	66	52.2	53.2	148	2025	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor 66 que durante el periodo tuvo condiciones de salud estables, se le brinda una atención integral por parte del equipo asistencial. Se pierde en tiempo, pero es un adulto muy tranquilo. Recibe apoyo y acompañamiento gerontológico, participo de las actividades que se realizaron en el mes octubre en el CPSAM.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**43417118**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MARIA CONCEPCION BENITEZ BENITEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**08/12/1958**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecutan ejercicios de movilidad articular en miembros superiores y fortalecimiento con banda elastica	**OBJETIVOS**	incrementar la amplitud de movimientos articulares. reducir la rigidez articular y muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



8. ATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**María Concepción Benítez Benítez**	**DOCUMENTO**	**43.417.118**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**67**	
Fecha de Nacimiento	**08/12/1958**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**				
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

9. MOTIVO DE CONSULTA

Abuela en proceso de adaptabilidad en el lugar

10. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La entrevista**
- **La observación**

11. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Al ingreso al sitio se refiere que la abuela María Concepción Benítez, no tene familiares que se hagan cargo de su integridad física, y cuando se le hizo el ingreso al centro del adulto mayor estaba en condición de abandono total.

12. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela María Concepción permanece en su habitación ya que no se puede levantar de su cama por una laceración en los glúteos, con esta abuela no se puede realizar una adecuada intervención psicológica ya que por su avanzada edad y sus patologías no le permiten hablar bien. Según el medico su estado de salud ha mejorado un poco

13. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Por el estado físico y mental de la abuela María Concepción, es imposible realizar un adecuado diagnostico psicológico, ya que no modula bien las palabras y su estado de senilidad es bastante avanzado.

14. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente de sus medicamentos ya que la abuela no tiene una adecuada coordinación del tiempo y espacio en el que se encuentra.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**

Apellidos y Nombres	**Maria Concepcion Benitez Benitez**	**DOCUMENTO**	**43417118**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**67**
Fecha de Nacimiento	**8/12/1958**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN INGRESA A EL CENTRO CPSAM EL DIA EL CUAL ES TRAIDA POR SUS FAMILAIRES; EN EL MOMENTO REQUEIRE DE ASISTENCIA PERMANENTE PARA SU TRASLADO; EN BEUNAS CONDICIONES GENERALES CON DEPENDENCIA TOTAL POR SU CONDICION FISICA DADO AL DETERIORO OSTEO-MUSCULAR QUE PRESENTA COMO SECUELA A SU PATOLOGIA REAUMTOLOGIA (ARTROSIS REUMATOOIDE SEVERA) LA CUAL PADECE DESDE HACE MAS DE 5 AÑOS; CON COMRPOMISO Y DEFORMIDAD DE PEQUELÑAS ARTICUALCIONES CON DEFORMIDAD DE DEDOS DE MANOS Y PIES; CON LIMITACION FUNCIONAL Y MOVILIDAD DE GRANDES ARTICULACIONES; LA CUAL PRESENTA LESIONES ULCEROS POR PRESION EN REGION; SACRA; TOBILOS Y TALONES. PACIENTE SIN DOCUEMTNAICON O HISTORIAL CLINICA PREVIA QUE APORTE MAS INFORMACION.

PACIENTE FEMENINA EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON POCA MOVILIDAD, CON DISASTRIA LA CUAL PRESENTA POSTRAICON EPRMANENTE CON DEPDENCIA A PERSONAL DE ENFERMERIA PARA TODAS SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA; HIDRATADA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON CMABIO DE POSICON CADA 2 HORAS POR ULCERAS DE PRESION EN REGION SACRA; TOBILLOS Y TALON; LA CUAL NO REFIERE NI PRESENTA FIEBRE; NO ERITEMA NO CALOR NO SINTOMAS RESPIRATOISO; NO SINTOMAS URINARIOS NO REFIERE SINTOMAS DIGESTIVOS; LA CUAL NO TIENE MOVILIDAD ALGUINA DE EXTREMIDADES. PACIENTE CON LESION ULCEROSA POR PRESION EN REGION SACRA OVALADA DE +/- 4X3 CM DE FONDO LIMPIO NO SECRECION NO ERITEMA PEROLESIONAL SIN MAL OLOR; LA CUAL NO TIENE SIGNOS DE INFECION LOCAL; NO SIGNOS DE PAÑALITIS O DERMATOMICOSIS EN EXTREMIDADEES; LA CUAL SE REALZAI CURACIONES POR PARTE DE PERSONAL DE CLINCIA DE HERIDAS CON EVOLUCION SATISFACTORIA SO CUALES DAN EDUCAICON SOBRE LAS MEDIDAS A TENER CON LA PACIENTE Y MEDIOS PARA EVITAR ULCERAS POR PRESION, EN EL MOMENTO PACINETE SIN COMPLICACION ALGUNA DURANTE RONDAS LA CUAL SE QUEJA DE DOLOR DE FORMA PERMANETE POR LO CUAL SE DEJA EN EL MOMENTO INDICADO USO DE ACETAMINEOFNE 2 TAB CADA 8 HRS O SEGÚN DOLOR; MEDIOS Y ANALEGESICOS TOPICOS COMERCIALES MIENSTRAS SE TIENE DOCUMENTACION (HISTORIAS) PARA DEFINIR CONDUCTAS MEDICAS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DISASTRIA DADO A SU PATOLOGIA; CON LTILPES QUEJAS Y DOLENCIAS SIN COMPLICAICN NO SIGNOS DE INFECCION CON CURACIONES POR CLINCIA DE HERIDAS CON EVOLUCION SATISFACOTRIA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



MARIA CONCEPCIÓN BENITEZ BENITEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
08/12/1958	**43417118**	**67**	55.9	1.63	26	DELGADEZ	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						

NOTA NUTRICIONAL	**ANTROPOMETRIA** **DICIEMBRE 2025** **Circunferencia de brazo: 22cm** **Circunferencia pantorrilla: 26 cm** **Perímetro de abdomen: 86 cm CON RCV** Adulta mayor con signos carenciales severas, se realiza cálculo de peso con formula de rabito, debido a que la señora está en cama, sin movilidad, no edema. Consume alimentación por boca, en textura blanda. Se ofrece 5 comidas al día. . **Plan:** Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

MARIA CONCEPCION BENITEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
08/12/1958	43417118	67	52.2	53.2	148	2025	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor 67 que durante el periodo tuvo condiciones de salud estables, se le brinda una atención integral por parte del equipo asistencial. Se pierde en tiempo, pero es un adulto muy tranquilo. Recibe apoyo y acompañamiento gerontológico, participo de las actividades que se realizaron en el mes octubre en el CPSAM.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**15.369.921**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JUAN JOSE RESTREPO RESTREPO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**13/03/1953**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilidad pasiva de miembros superiores e inferiores y cambio de posición	**OBJETIVOS**	- Mejorar rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME PSICOLOGICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



Apellidos y Nombres	**Juan José Restrepo**	**DOCUMENTO**	**15369921**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**72**
Fecha de Nacimiento	**13/03/1953**	**Lugar de Nacimiento**		**Procedencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**	**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

1. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con malos tratos hacia los demás abuelos y personal de cuidadores

2. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La entrevista:**
- **La observación:**

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo juan José Restrepo, manifiesta no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física y emocional. Por tanto, se hiso necesario su traslado al centro del adulto mayor para cuidar de él.

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Juan José Restrepo estuvo internado hace 2 años en el lugar, tiempo en el cual estaba en un centro del adulto mayor en la ciudad de Medellín, este abuelo fue trasladado para Medellín debido a su mal comportamiento en el centro CPSAM. Por tanto, a su ingreso nuevamente al sitio este antecedente le hace un abuelo de cuidado y se debe estar pendiente de su conducta.

5. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno neurodegenerativo causado por su movilidad reducida y la avanzada edad. Estado psicológico normal.

6. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente del abuelo Juan José ya que por su avanzada edad empieza a tener deterioro en su salud mental y física.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Juan Jose Restrepo**		**DOCUMENTO**	**15369921**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**72**
Fecha de Nacimiento	**13/03/1953**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**		**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO EN LA 7 DECADA DE LA VIDA EL CUAL TIENE ANTRCEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIOR Y DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE, HIPERPLASIA PROSTATICA; DISLIPIDEMIA MIXTA; TRASTORNO DE ANSIEDAD; EN MANEJO MEDICO CON QUETIAPINA 300 MG DIA; ESOMEPRAZOL 20 MG DIA; FUROSEMIAN 40 MG DIA; AMLODIPINO 10 MG DIA; CALCITRIOL 0.50 MCG DIA; LOSARTAN 50 CADA 12 HRS; TAMSULOSINA DIA; CARVEDILOL 12.5 MG CADA DIA; ATORVASTATINA NOCHE DIA; CON INGESO ACPSAM EL DIA 16 DE ENEO 2026 CON VALORACION MEDICA EL CUAL NO EVIDENCIA COMPOROMISO ALGUNO DADNO DE ALTA CON DIRECCIONAMEINTO A SERVICIO DE CONSUTA EXTERNA POR ANTECEDENTES; PACINETE OCN EXAMEN FISICO DENTRO DE LO NORMAL SIN ALTERACIO ALGUNA EN VALORAICON MEDICA EL CUAL TOLERA LA VIA ORAL; EN EL MOMENTO NO SE PRESENTA PROBLEMAS NI ALTERACION ALGUNA QUE REQUIERE DE INTERVENCION MEDICA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



JUAN JOSE RESTREPO RESTREPO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
13/03/1953	**15.369.921**	**72**	61	161	23,5	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 72 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con Peso adecuado según IMC, Peso anterior: 63,1 kg Circunferencia de brazo: 26 cm Circunferencia de pantorrilla: 32 cm Con antecedentes patológicos HTA Al examen físico: Adulto mayor con buen tono muscular, extremidades móviles, activo, dinámico. Datos alimentarios: se evidencia buen consumo de la alimentación ofrecida, consume la totalidad de los alimentos, de los diferentes grupos, no presenta intolerancias ni alergia, se alimenta solo, dieta normal. Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

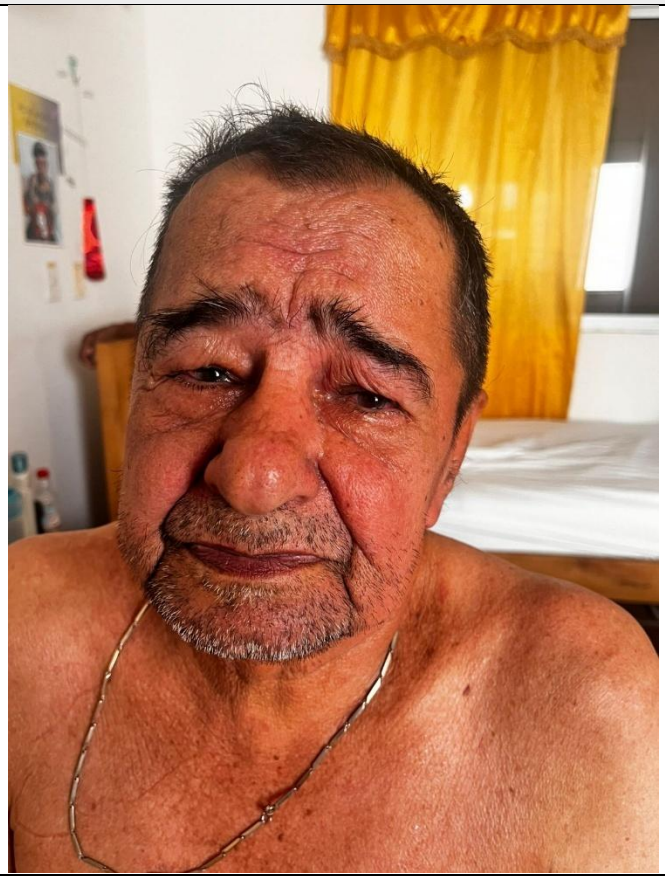
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

JUAN JOSE RESTREPO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
13/03/1953	8.037.114	72	52.2	53.2	148	2025	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor 72 que durante el periodo tuvo condiciones de salud estables, se le brindo una atención integral por parte del equipo asistencial. Se pierde en tiempo, pero es un adulto muy tranquilo. Recibe apoyo y acompañamiento gerontológico, participo de las actividades que se realizaron en el mes octubre en el CPSAM.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.421.277**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**Martin Emilio Castañeda Muñoz**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**10/03/1946**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Ejercicios de movilidad articular, actividades de ubicación espacial, ejercicios isométricos e isotónicos, caminata ecológica grupal**	**OBJETIVOS**	-Adquirir habilidades de navegación y orientación en entornos desconocidos -Aumentar el rango de movimiento -Aumentar la fuerza muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**MARTIN EMILIO CASTAÑEDA**	**DOCUMENTO**	**8.421.277**	**Sexo**	**M X**	**Edad**	**79**	
Fecha de Nacimiento	**10/03/1946**	**Lugar de Nacimiento**		**Procedencia**				
Grado de Instrucción	**Primaria**	**Ocupación**	**Ninguna**					
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**	**10/02/2026 AL 9/03/2026**					
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**	**Donys Cuadrado**					

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Francisco prefiere mantenerse encerrado en su habitación

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación
La Entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Martín, manifiesta no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física y emocional. Por tanto, se hiso necesario su traslado al centro del adulto mayor para cuidar de él.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Martín regresa nuevamente al centro del adulto mayor después de ser internado en Medellín. Este abuelo estuvo hace años en el CPSAM, fue trasladado para Medellín por ser un abuelo diagnosticado con demencia psiquiátrico.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Trastorno neurodegenerativo causado por su movilidad reducida y la avanzada edad. Es un abuelo psicológicamente diagnosticado con demencia y psiquiátrico.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente del abuelo Martín ya que por su avanzada edad empieza a tener deterioro en su salud mental y física.



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME MEDICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Martin Emilio Castañeda Muñoz**	**DOCUMENTO**	**8.421.277**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**79**	
Fecha de Nacimiento	**10/03/1946**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**	**Apartadó**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO EN LA 8 DECADA DE LA VIDA EL CUAL TIENE ANTRCEDENTES DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDO CON INGESO ACPSAM EL DIA 16 DE ENEO 2026 CON VALORACION MEDICA PREVIA POR SERVICIO DE URGENCIAS COMO PROTOCOLOS DE ATENCION EL CUAL NO EVIDENCIA COMPOROMISO ALGUNO DADNO DE ALTA CON DIRECCIONAMEINTO A SERVICIO DE CONSUTA EXTERNA POR ANTECEDENTES; PACINETE OCN EXAMEN FISICO DENTRO DE LO NORMAL SIN ALTERACIO ALGUNA EN VALORAICON MEDICA EL CUAL TOLERA LA VIA ORAL; EN EL MOMENTO NO SE PRESENTA PROBLEMAS NI ALTERACION ALGUNA QUE REQUIERE DE INTERVENCION MEDICA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



MARTIN EMILIO CASTAÑRDA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
10/03/1946	8.421.277	**79**	**61**	**168**	**21,3**	**DELGADEZ**	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 79 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con delgadez según IMC. **Peso anterior: 62 kg** **Adulto mayor con perdida significativa de peso de1 kilogramos** **Circunferencia de brazo: 27 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 30 cm. Depleción de masa muscular** Presenta discapacidad: invidente. Datos alimentarios: Adulto mayor al que se le evidencia rechazo de diferentes alimentos ofrecidos, por lo que la alimentación que recibe durante el día es menor a su requerimiento, recibe alimentación fraccionada de todos los grupos de alimentos, ha presentado intolerancia a los lácteos cítricos por episodios de gastritis. Plan: Dieta variada y balanceada, dieta hipercalórica, normoproteica, controlada en grasas saturadas, gastro protectora, fraccionada en 5 comidas al día. se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez, brindar coladas hipercalóricas 3 veces al día.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

MARTIN EMILIO CASTAÑEDA MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
10/03/1946	8421277	79	52.2	53.2	148	2025	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor 79 que durante el periodo tuvo condiciones de salud estables, se le brinda una atención integral por parte del equipo asistencial. Se pierde en tiempo, pero es un adulto muy tranquilo. Recibe apoyo y acompañamiento gerontológico, participo de las actividades que se realizaron en el mes octubre en el CPSAM.						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.423.867**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MIRA HIGUITA RAMIREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**09/02/1961**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS.	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular - promover higiene postural
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



8. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Mira Ramírez Higuita**	**DOCUMENTO 39.423.867**		**Sexo**	**M**	**Edad 65**	**F X**
Fecha de Nacimiento	**9/02/1961**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**10/02/2026 AL 9/03/2026**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Profesional**		**Donis Cuadrado**			

9. MOTIVO DE CONSULTA

En proceso de adaptación

10. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

11. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, la abuela Mira Ramírez, manifiesta no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física y emocional. Por tanto, se hiso necesario su traslado al centro del adulto mayor para cuidar de él.

12. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela MIRA RAMIREZ viene trasladada de la ciudad de Medellín y es una persona con un avanzado trastorno de demencia la cual es totalmente dependiente.

13. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Es una abuela diagnosticada por psiquiatría y con una demencia muy avanzada,

14. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente de la abuela Mira ya que por su avanzada edad empieza a tener deterioro en su salud mental y física.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
PERIODO DE VALORACION: **DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**								
Apellidos y Nombres	**Mira Higuita Ramirez**		**DOCUMENTO**	**39423867**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**65**
Fecha de Nacimiento	**09/02/1961**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**		**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

3. NOTA MEDICA

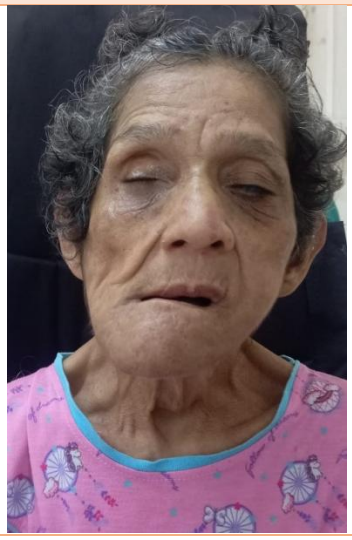
SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, DESORIENTADA EN 3 ESFERAS CON POC RESPUESTA AL LLAMADO, PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL DIA 15 DE ENERO CON ANTECENETS DE RETRASO MENTAL GRAVE; OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ESQUIZOFRENIA Y CATARATAS BILATERAL LA CUAL TIENE SIGNSO VITALES DENTRO DE PARAMETROS E LA NORMALIDAD; CON EXAMEN FISICO SIN ALTERRACION APARENTE LA CUAL SE HACE DIFICIL LA VALORACION NEROLOGIVA Y DE ESFERA MENTAL; CON MARCHA ESAPASTICA EN MANEJO MEDICO CON SERTRALINA 50 MG 2 AL DIA; DVALPROATO DE SODIO 500MCADA 8 HRS; QUETIAPINA 200 MG Y DIVALPROATO DE SODIO DE 250MG; EN EL MOMENTO SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA O CON EL RESTRO DE INTEGRANTES; LA CUAL TOLERA LA VIA ORAL. EN EL MOMENTO NO SE PRESENTA PROBLEMAS NI ALTERACION ALGUNA QUE REQUIERE DE INTERVENCION MEDICA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

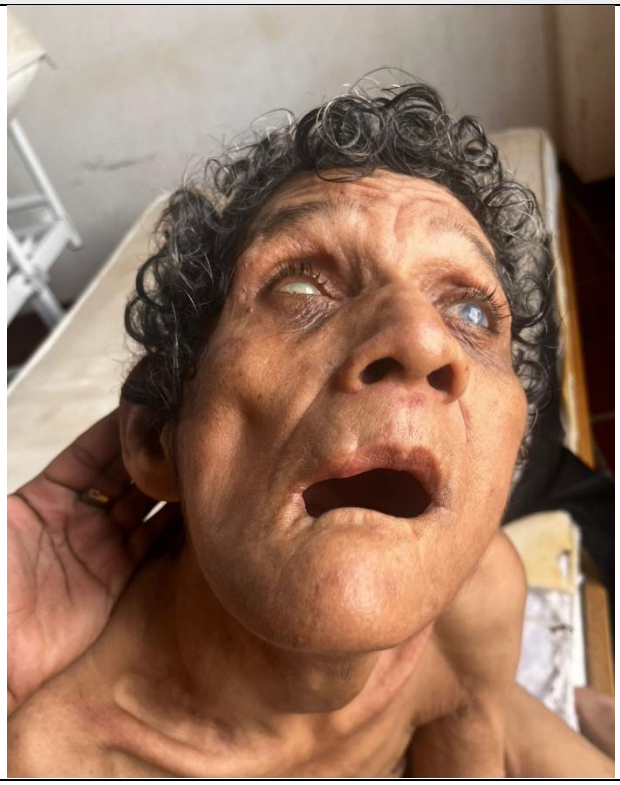


MIRA HIGUITA RAMIREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
09/02/1961	**39.423.867**	**65**	**39.9**	**155**	**16.6**	**DELGADEZ**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 65 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con delgadez según IMC. **ANTROPOMETRIA** **Perímetro del brazo: 20.5 cm** **Perímetro pantorrilla: 26 cm** **Peso: 38.2 kg** Adulto de 89 años, en comparación con el ultimo tamizaje perdió 1.7kg en 1 mes, según IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce delgada, adulta en adecuadas condiciones generales, colaboradora, persiste un consumo del 100% de lo ofrecido, y adecuada ingesta de todos los nutrientes, no presenta intolerancia alimentaria. Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se inicia tto con batido hipercalórico sumado a la fruta de la media mañana se realizará seguimiento mensual por nutrición						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Laura Vanessa Pino M.

LAURA VANESSA PINO MOSQUERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1001032919

MIRA HIGUITA RAMIREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
09/02/1961	39.423.867	**65**	51	52	1.53	30-11-2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE FEBRERO DEL 2026 AL 9 DE MARZO DEL 2026**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 65 años edad, totalmente autónomo. en esta ha estado muy animoso en todas las actividades que realizamos en cpsam con los profesionales, gerontóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo ,medico continua con sus controles de HTA que son cada 3meses y su medicamento amlodipino5mg c/12h, Enalapril5mg c/24h, hidroclorotiazida 25mg c/24h, calcitriol 0.25mg c24h, atorvastatina20mg c/24h						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARMEN S

CARMEN ALICIA SIERRA MATIAS
C.C: 39.423.429
AUX. GERONTOLOGA