La Cuaresma es un TIEMPO *para ti*





HOGAR SAN PEDRO CLAVER

NIT: 890.480.145-7

CARTAGENA-COLOMBIA

INFORME DE AVANCES DEL COMPONENTE RECREATIVO, FORMATIVO Y OTROS SERVICIOS PRESTADOS

PERIODO DEL 6 DE FEBRERO AL 5 DE MARZO DEL 2026

PRESENTADO A:

ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

PRESENTADO POR:

HOGAR SAN PEDRO CLAVER



1. INTRODUCCIÓN

Los hogares geriátricos en Colombia, según la ley 1315 de 2009 se definen como centros de protección social para las personas mayores, son instituciones públicas, privadas o mixtas, destinadas al alojamiento, bienestar y cuidado integral, ya sea permanente o temporal, para personas mayores de 60 años o más, que presentan dependencia moderada o severa, sin redes sociales ni familiares de apoyo.

El Hogar San Pedro Claver es una institución geriátrica que alberga personas mayores en condición de abandono y vulnerabilidad, donde se les brinda atención integral de alojamiento, alimentación, medico, enfermería, trabajo social, psicología, terapia ocupacional entre otras.

La etapa de la persona mayor representa una oportunidad para fortalecer la salud física y emocional, a través de actividades adaptadas a sus necesidades. En este sentido desde el hogar se desarrollan una serie actividades recreativas y formativas tendientes a favorecer la movilidad, la parte cognitiva, la socialización y la autoestima.

Durante el mes de febrero se trabajaron actividades relacionadas con la cuaresma, tiempo de preparación para recibir la semana santa en familia y con recogimiento espiritual.



2. OBJETIVOS

GENERAL

Garantizar una vida digna a las personas mayores del Hogar San Pedro Claver, a través de la prestación de servicios integrales de calidad; alimentación, formación, recreación y lúdica.

ESPECIFICOS

- Fomentar una cultura de respeto y trato digno a las personas mayores beneficiarias de Hogar San Pedro Claver.

- Ofrecer alimentación balanceada a las personas mayores, que les permita gozar de buena salud y disposición para desarrollar las actividades físicas y cognitivas.

- Promover el envejecimiento activo, mediante la ejecución de actividades recreativas, que contribuyan al fortalecimiento de los músculos y articulaciones de las personas mayores.

- Generar espacios de aprendizaje y desarrollo del pensamiento, a través de la alfabetización y educación informal.

- Abordar temas de salud mental, a través de talleres, conversatorios e intervenciones individuales y grupales.

- Conmemorar la cuaresma como un tiempo de recogimiento, reconciliación y armonía

3. cronogramas de actividades mes de febrero

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE ACTIVIDAD
Con cautela	Recreativa
Juego de raquetas	Recreativa
Juegos con ula ulas	Recreativa
Saca todo	Recreativa
En el orificio	Recreativa
Imposición de la cruz de ceniza	Espiritual
Diseño del cronograma de actividades	Formativa
Elaboración de llaveros	Formativas
Slime casero	Formativa
Coloreo siguiendo la secuencia	Formativa
Elaboración de cunas para muñecas	Formativa

4. ACTIVIDADES RECREATIVAS





4.1 CON CAUTELA

OBJETIVO:

Trabajar la coordinación mente, vista y brazos entre las personas mayores beneficiarias del Hogar San Pedro Claver, a través de lúdicas y juegos divertidos “con cautela”.

METODOLOGÍA:

Lo primero que se hace es construir un canalete. Con una caja de cartón mediana y llana se hacen unas perforaciones de lado y lado en los laterales y se procede a introducir unos pitillos de diferentes colores y encima de estos se pegan unas tapas de colores.

Los pitillos quedaran con la posibilidad de moverse. Se explica a las personas mayores que deben ir moviendo lentamente los pitillos y pasar la bolita de pin pon que está arriba de la primera tapa y pasarla hasta la que está al final.

IMPORTANCIA:

- Fortalecer vista, mente y brazos
- Concentración
- Equilibrio
- Autonomía

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD

CON CAUTELA

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Recreativa

MATERIALES:

- Pitillos de colores
- Pistola de silicona
- Silicona en barra gruesa
- Tapas de colores
- Caja de cartón

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

CON CAUTELA







4.2 JUEGO DE RAQUETA

OBJETIVO:

Fortalecer la salud cardiovascular, mejorando la coordinación ojo – mano en las personas mayores beneficiarias del Hogar San Pedro Claver. incrementando con ello el equilibrio y la agilidad mental.

METODOLOGÍA:

El juego de raqueta consiste en colocar a las personas mayores sentadas alrededor de una mesa y a cada uno de los participantes se les entrega una raqueta elaborada con un plato desechable y un baja lengua u trozo de regla.

Se infla un globo y se lo deben pasar el uno al otro sin dejarlo caer, la forma en que se lo pasan es circular, teniendo en cuenta la posición en la que se encuentran sentados.

Quien lo va dejando caer debe ir abandonando el juego la pareja que quede será la ganadora del premio.

IMPORTANCIA:

- Fuerza en las extremidades superiores
- Agilidad
- Equilibrio
- Aumento de la masa muscular

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD

JUEGO DE RAQUETA

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Recreativa

MATERIALES:

- Platos desechables de icopor
- Baja lenguas
- Reglas
- Cinta pegante
- Silicona
- Globo
- Premios

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

JUEGO DE RAQUETA







4.3 JUEGO CON ULA ULAS

OBJETIVO:

Reducir el estrés y la ansiedad entre las personas mayores beneficiarias del Hogar San Pedro Claver, a través del juego con ula ula.

METODOLOGÍA:

Para desarrollar esta actividad lo primero que se hace es observar que las personas mayores no tengan descompensación de salud y se sientan físicamente bien. Se invita a los participantes a dirigirse al patio del hogar.

Una vez estén todos ubicados, se procede a entregar una ula ula por persona y hacer un calentamiento general, y luego deben ir siguiendo cada una de las indicaciones que se les van dando.

Con esta actividad también se mira el sentido de alerta de las personas mayores.

IMPORTANCIA:

- Fortalecimiento muscular
- Movilidad y equilibrio
- Ejercicio cardiovascular
- Bienestar emocional
- Sentido de alerta

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD

JUEGO CON ULA ULA

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Recreativa

MATERIALES:

- Ula ula
- Botellas de agua
- Parlante activo

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

JUEGO CON ULA ULA







4.4 SACA TODO

OBJETIVO:

Contribuir con la creación de entornos saludables, mediante lúdicas y juegos recreativos donde las personas mayores son las principales protagonistas de estas actividades.

METODOLOGÍA:

Lo primero que se hace es armar unas bolitas de papel periódico y forrarlas con cinta pegante, luego se procede a introducirlas en un recipiente de madera y se entrega un par de palos metálicos.

Se indica que deben sacar las bolitas con los palos e irlas pasando a otro recipiente sin dejarla caer. Las personas que logren pasar la mayor parte de bolitas en el menor tiempo posible serán acreedoras de un premio.

IMPORTANCIA:

- Concentración
- Coordinación
- Fuerza en los brazos
- Autoestima

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD

SACA TODO

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Recreativa

MATERIALES:

- Papel periódico
- Cinta pegante
- Tijeras
- Recipientes medianos
- Tubos metálicos

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

SACA TODO







4.5 EN EL ORIFICIO

OBJETIVO:

Fomentar la activación física, mejorando la movilidad articular entre las personas mayores beneficiarias del Hogar San Pedro Clave.

METODOLOGÍA:

El juego en el orificio consiste en colocar dos mesas plásticas de igual tamaño de manera horizontal y en medio de estas se coloca una cartulina con un orificio en el medio.

A las personas mayores que deseen participar se les entrega una bolita de color plástica, la cual lanzan desde la punta. El objetivo del juego es lograr que las personas mayores introduzcan la bolita en el primer intento de lanzamiento.

El ganado (a) será quien desde el primer lanzamiento logre logre meter la bolita de pin pon.

IMPORTANCIA:

- Coordinación motora
- Salud mental y cognitivo
- Salud mental
- Concentración

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD EN EL ORIFICIO

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Recreativa

MATERIALES:

- 2 mesas plásticas
- Cartulina
- Bolita plástica
- Premio

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

EN EL ORIFICIO





5.ACTIVIDADES FORMATIVAS





5.1 ELABORACIÓN DE FUENTE

OBJETIVO:

Promover un envejecimiento activo mediante la estimulación cognitiva, física y emocional de las personas mayores beneficiarias del Hogar San Pedro Claver, a través de la realización de actividades manuales.

METODOLOGÍA:

Antes de iniciar la elaboración de fuentes, se procede a recopilar los materiales algunos que están en el contexto en el que viven como por ejemplo las piedras de china.

Lo primero es armar la estructura, se opta por un recipiente cuadrado de plástico trasparente como base de la fuente, este se rellena con las chinas se pueden pintar con vinilo (opcional), se hace una apertura a una botella plástica y se pega con silicona, se introduce un pitillo en un orificio que se le hace a la tapa con cautil se dobla y se pega otro pitillo que estará conectado al principal por un orificio, este tiene varios orificios por donde saldrá el agua que se introduce en la base de la fuente.

IMPORTANCIA:

- Siguen instrucciones
- Creatividad
- Innovación

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD

ELABORACIÓN DE FUENTE

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Formativa

MATERIALES:

- Piedras (chinas)
- Pitillos de colores
- Botellas plásticas trasparentes
- Recipiente mediano trasparente
- Silicona en barra gruesa
- Pistola de silicona

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

ELABORACIÓN DE FUENTE







5.2 ELABORACIÓN DE LLAVEROS

OBJETIVO:

Ejercitar la memoria y la atención entre las personas mayores beneficiarias del Hogar San Pedro Claver, mediante la elaboración de llaveros con material de bisutería.

METODOLOGÍA:

Lo primero que se hace es cortar las tiras de nailon tres o más según la persona quiere que sean su llavero. El paso número uno es sujetar las tiras al aro metálico haciendo unos semi nudos.

Una vez las tiras se encuentran sujetas se procede a insertar los sarcillos, dependerá del estilo de cada persona mayor, también encontraran letras con las que pueden formar nombre y mensajes.

Los llaveros serán de gran ayuda para colgar las llaves y asegurar algún monedero que sea de su uso personal.

IMPORTANCIA:

- Creatividad
- Autonomía
- Destrezas manuales
- Coherencia al combinar colores
- Fortalecen las articulaciones de las manos

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD

ELABORACIÓN DE LLAVEROS

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Formativa

MATERIALES:

- Rollos de hilo nailon colores surtidos
- Sarcillos
- Letras en sarcillo
- Tijeras
- Yesquero

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

ELABORACIÓN DE LLAVEROS







5.3 SLIME CASERO

OBJETIVO:

Estimular el desarrollo sensorial y la motricidad fina en las personas mayores beneficiarias del Hogar San Pedro Claver, a través de la creación de Slime caseros con algunos materiales.

METODOLOGÍA:

Para hacer el Slime casero se emplean diferentes materiales y se va explicando el paso a paso a las personas mayores que se encuentran presenten. Lo primero es entregar todo lo que van a utilizar.

En el vaso desechable proceden a echar 3 dedos de colbon y con una espátula o baja lengua van moviendo, luego introducen poco a poco una pequeña cantidad de la mezcla de agua con detergente hasta conseguir una textura que no sea tan espesa ni aguada.

Finalmente aplican un poco de pintura acrílica del color que prefieran y continúan revolviendo hasta que quede como una plastilina. Las personas mayores pueden emplearla en su rutina diaria para hacer ejercicios con sus manos.

IMPORTANCIA:

- Relajación
- Estimulación sensorial
- Creatividad y bienestar
- Motricidad

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD

SLIME CASERO

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Formativa

MATERIALES:

- Tarros de colbón
- Vasos desechables
- Baja lenguas
- Pinturas acrílicas
- Bolsa de detergente
- Agua

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

SLIME CASERO







5.4 COLOREO SIGUIENDO LA SECUENCIA

OBJETIVO:

Favorecer la estimulación cognitiva integral, en las personas mayores beneficiarias del Hogar San Pedro Claver enfocada en mejorar la atención sostenida, la memoria y planificación.

METODOLOGÍA:

Lo primero que se hace para ejecutar esta actividad es imprimir unas plantillas con imágenes para colorear, para ello se tiene en cuenta que sean de tamaño mediano o grande.

Las imágenes tienen unas numeraciones, algunas repetidas, las personas mayores deben mirar los colores y la numeración y así mismo pintar según corresponda. Por ejemplo, si todos los números rojos están pintados de rojo deben ir de rojo y continúan rellenando la imagen.

Las dos primeras personas que logre realizar esta actividad serán ganadores de un premio.

IMPORTANCIA:

- Estimulación cognitiva
- Mejora la atención
- Concentración
- Salud mental

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD

COLOREO SIGUIENDO LA SECUENCIA

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Formativa

MATERIALES:

- Impresora
- Hojas de block tamaño oficio
- Cajas de colores
- Sacapuntas
- Premios

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

COLOREO SIGUIENDO LA SECUENCIA







5.5 ELABORACIÓN DE CUNAS PARA MUÑECAS

OBJETIVO:

Fomentar el desarrollo cognitivo de las personas mayores beneficiarias del Hogar San Pedro Claver, a través de la elaboración de cunas para muñecas.

METODOLOGÍA:

Para la elaboración de cunas de muñecas se explica a las personas mayores los pasos a realizar y se procede a ir siguiendo las indicaciones para ir siguiendo hasta lograr diseñarla.

Se inicia armando la estructura de los barandales y patas de abajo, luego la parte donde se acostará la muñeca y se pega todo esto con ayuda de silicona líquida o en barra.

Esta manualidad se realiza con pitillos de colores y los que prefieran con palitos de paleta.

IMPORTANCIA:

- Creatividad
- Motivación
- Proactividad
- Libera el estrés
- Mejora las articulaciones
- Autoestima en un máximo nivel

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ACTIVIDAD

ELABORACIÓN DE CUNAS PARA MUÑECAS

HORA: De 9:35 a 11:00am

LUGAR: Salón de actividades

TIPO DE ACTIVIDAD: Formativa

MATERIALES:

- Pitillos de colores
- Silicona liquida
- Silicona en barra
- Pistola de silicona
- Accesorios para decorar

FUENTE DE VERIFICACIÓN: Registro fotográfico

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

ELABORACIÓN DE CUNAS PARA MUÑECAS





Otros servicios





6.1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Hogar san pedro Claver cuenta con habitaciones colectivas con capacidad para 10 personas con un área total de 71 m^2 distribuidas en 12 m de largo por 5.9 m de ancho, con ventanas amplias traslucidas y de apertura las cuales permiten una ventilación óptima para la comodidad de los residentes, dotadas de closets para el alojamiento de sus pertenencias de manera segura, cuenta con intercomunicador capaz de comunicar con todas las áreas de la institución. Camas individuales dotadas de colchones anti-fluidos anti-escaras con dimensiones de 1.90 m x 0.9 m para dar espacios entre camas de 1.25 m, también se cuenta para pacientes en condición de discapacidad, con camas hospitalarias.

Las habitaciones cuentan con un baño compartido en un área de 40 m^2 dotado de 4 retretes, 4 duchas y 4 lavamanos dotados de los accesorios necesarios para el uso del adulto mayor como soporte pasamanos y sillón de ruedas para retrete. El espacio del baño cuenta con ventanas de fácil apertura para una buena iluminación y ventilación.

Contamos con habitaciones individuales para la atención de casos específicos como aislamientos preventivos por control de enfermedades infectocontagiosas, las cuales disponen de un espacio de 20m^2 la cual cuenta con baño interno con el espacio suficiente para el movimiento del adulto mayor y un asistente en caso de requerirlo. La habitación igualmente cuenta con ventanas de fácil apertura para una correcta ventilación e iluminación, e igualmente cuenta con intercomunicador.

Contamos también con un consultorio médico dotado con camilla, sillas, escritorio, linterna de mano, martillo de reflejos, equipo para oxigenoterapia, bascula, tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, pulsioxímetro y equipo de signos vitales.

Contamos con un área de cuidados paliativos donde se prestan los servicios de enfermería y cuidados más personalizados para los adultos mayores que más lo requieran, también tenemos un salón de Fisioterapia en el cual tenemos equipos como, camillas, equipo de ultrasonido, caminadores, calentador de toallas, bandas, ligas, pesas, balones terapéuticos sillas para masajes entre otros, que en conjunto con el salón Social son utilizados para fortalecer las capacidades psicomotrices del adulto mayor.

Las instalaciones de Hogar San Pedro Claver cuentan con un amplio comedor en una extensión de 324 m2 que cuenta con 20 mesas redondas de 1.5 m de diámetro con capacidad para 5 personas. Espacio abierto de gran ventilación e iluminación. Cuenta con televisores y ventiladores.

Cercano al comedor se encuentra nuestra cocina industrial que cuenta con una estufa de 6 fogones y 2 estufas de un fogón, mesones, repisas y pesetas en acero inoxidable para fácil saneamiento, áreas de lavado de platos, zona de procesamiento de verduras, procesamiento de frutas y procesamiento de carnes. Una bodega de hortalizas y tubérculos, una bodega de congelados y refrigerados que cuenta con 1 refrigerador para verduras y 3 congeladores para carnes, 1 despensa de alimentos no perecederos dotada de repisas y estibas plásticas para el almacenamiento de los alimentos. En todos los anteriores se aplican procesos de saneamiento básico y las BPM para la correcta manipulación de alimentos.

Contamos con lavandería la cual cuenta con equipos industriales de lavandería como son 2 lavadoras y una secadora, lo que garantiza el continuo funcionamiento del área aun en días lluviosos. Dispone de un espacio con estantería habilitado para el almacenamiento de la ropa de los adultos mayores debidamente rotulado.

En todo el espacio útil del centro se cuenta con puntos ecológicos para la recolección de residuos y canecas de residuos peligrosos en las áreas que así lo requieran como cuartos, baños, enfermería y consultorio médico.

Hogar San Pedro Claver cuenta con un espacio de oficinas donde se llevan a cabo todas las labores administrativas y de operación de la institución, capilla para celebraciones católicas y parqueadero para el acceso de visitantes.

Contamos con abastecimiento de agua potable y además con tanques de almacenamiento y bombas de agua que garantizan el suministro constante para el funcionamiento a los cuales se les realiza limpieza y mantenimientos periódicos.

EVIDENCIA DE ALOJAMIENTO







6.2 SUMINISTRO DE VESTUARIO

OBJETIVO:

Proteger y mantener la dignidad de las personas mayores del Hogar San Pedro Claver, a través de los buenos hábitos de vestir y calzar, aumentando el nivel de autoestima con la mejora de su aspecto físico.

METODOLOGÍA:

Para hacer la entrega de vestuario y calzado se evalúan las necesidades de los beneficiarios, una vez se recopila la información, se procede hacer la compra de los mismos para su posterior distribución.

Para la entrega de estos insumos se coloca la ropa y el calzado exhibidos en una mesa. Las personas mayores van pasando por género y seleccionando las prendas según sus gustos y preferencias, luego la persona encargada anota en un formato el nombre del beneficiario y las prendas entregadas.

Otra forma de suministrar vestuario, es a través del personal de ropería, quien debe garantizar que los adultos mayores estén limpios día a día.

Elementos que se entregan:

- interiores de hombres y mujeres
- Vestidos
- Pantalonetas
- Suéteres
- Camisas

IMPORTANCIA:

- Motivación por mantener su aspecto físico
- Mejora la autoestima
- Favorece las relaciones sociales

EVIDENCIA DE LA ENTREGA

SUMINISTRO DE VESTUARIO







6.3 ENTREGA DE ÚTILES DE ASEO PERSONAL

OBJETIVO:

Mantener hábitos de higiene regulares en los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver en especial para la prevención de infecciones y ciertas enfermedades de la piel, además de favorecer un estilo de vida saludable.

METODOLOGÍA:

Las entregas de útiles de aseo personal se realizan mensualmente, donde se distribuyen los kits a los adultos mayores autovalentes de manera directa y a los beneficiarios no autovalentes le reciben las auxiliares de enfermería, quienes asisten a estas personas que presentan alguna limitación física y/o cognitiva.

Dentro de los elementos de aseo que se entregan en el kit son: jabón de baño, papel higiénico, pasta dental, desodorante, presto barba, toallas de baño, enjuague bucal, pañitos húmedos, cepillos de diente (trimestral), pañales desechables (adultos mayores no autovalentes).

IMPORTANCIA:

- Auto cuidado
- Mejor calidad de vida
- Buena higiene bucal
- Prevención de enfermedades de la piel
- Favorece la socialización

EVIDENCIAS DE LA ENTREGA DE ÚTILES DE ASEO







6.4 SERVICIO DE CITAS MEDICAS

NOMBRES	CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	LABORATORIOS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA	NEUMOLOGIA	OFTALMOLOGIA	ONCOLOGIA	ORTOPEDIA	PSIQUIATRIA	RADIOLOGIA	UROLOGIA	Total general
ALFONSO MERCADO SUAREZ					1									1
ANTONIO BUELVAS HERNANDEZ											1			1
ANTONIO JIMENEZ PARDO				1	1			1						3
BLAS JOSE ROMERIN FLOREZ	1					1								2
CARMEN ISABEL DIAZ BERMUDEZ											1			1
DIANA BARRIOS DE MORENO					1									1
DIOGENES VELEZ MEÑACA											1			1
ELEAZAR MADERA CARDENAS									1					1
GLADYS FAVIOLA HERNANDEZ HERRERA					1									1
GUSTAVO CORTES OCAMPO		1			2						1			4
JAIME DE JESUS GNECCO ANGARITA				1										1
JOSE ARIEL CALDERAS						1								1
JOSE DE JESUS SERRANO GONZALEZ										1				1
JOSE DE LA CRUZ GALARCIO GAVIRIA					1									1
JOSE DE LA ENCARNACION MERCADO OLIVARES			1											1
JOSE MANUEL MARTINEZ				1								1		2
JOSE MIGUEL ALTAMAR PALACIO				1										1
LEUTERIO JIMENEZ MARINEZ													1	1
LEUTERIO JIMENEZ MARTINEZ				1										1
LUIS BONILLA PION												1		1
LUZ ELENA VELASQUEZ TANGARIFE				1	1									2
MARIA DE JESUS CASTILLA CIJANES				2										2
MIGUEL ANGEL BUITRAGO QUINTERO					1									1
OSIRIS VERGARA ARRIETA											1			1
REINALDO DE JESUS VILLA GALLO								1	1	1				3
ROBINSON MOLINA HERNANDEZ	1													1
ROSA AMELIA MARTINEZ CHIQUILLO					1									1
WANCELSO GUZMAN GOMEZ							1							1
WUANCELSO GUZMAN GOMEZ					1			1						2
Total general	**2**	**1**	**1**	**8**	**11**	**2**	**1**	**3**	**2**	**2**	**5**	**2**	**1**	**41**

Análisis: Durante el periodo de ejecución del presente informe se llevaron a cabo 33 citas médicas presenciales y 8 laboratorios.



6.5 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

Los servicios de laboratorios están orientados a llevar a cabo todos los procedimientos o técnicas que se desarrollan en el laboratorio clínico con fines preventivos, de diagnóstico, control terapéutico o evolutivo de las enfermedades.

En el Hogar San Pedro Claver hay dos modalidades de garantizar este servicio de manera oportuna a los adultos mayores.

- Por un lado, cuando se presentan situaciones de salud en algunos de los beneficiarios, el medico del hogar lo valora, si considera que se deben realizar exámenes de laboratorio para descartar agravantes de salud. El Hogar procede a realizarlos particularmente, a través del laboratorio proveedor **PASTEUR.** Este servicio también se utiliza cuando la EPS envía a realizar exámenes de laboratorio y se demoran para autorizarlos y se ve en riesgo la salud del adulto mayor.
- Además, se hace uso del servicio de laboratorios clínicos suministrado por las EPS donde se encuentre afiliado lo adultos mayores.

Cabe resaltar que en ambos casos el adulto mayor es trasladado hasta el lugar donde se va a realizar la toma de muestra, acompañado por la auxiliar de enfermería encargada.

Un día antes se notifica al adulto mayor sobre las recomendaciones a tener en cuenta para garantizar óptimos resultados de la muestra tomada. Por ejemplo, no tomar café, si requiere ir en ayunas entre otras.

Nota: cuando el adulto mayor está en situación de cama la auxiliar de enfermería se dirige al laboratorio a recoger los tubos recolectores de la muestra, vuelve al hogar, toma la muestra y con el respectivo proceso de traslado se lleva al laboratorio.

7.Equipo Interdisciplinario





7.1 INFORME MEDICO

Informe médico general de la población de adultos mayores residentes en el hogar San Pedro Claver que se encuentran bajo convenio de la alcaldía mayor de Cartagena de Indias. El siguiente informe se realiza en base a la información obtenida en las consultas y rondas médicas realizadas a corte del 6 de febrero al 5 de marzo del 2026 en los diferentes pabellones de la institución.

Como novedades se presentó el deceso intrahospitalario del señor José Miguel Altamar Palacio y requirió manejo intrahospitalario el señor José Calderas, durante el mes de febrero no se presentaron enfermedades virales predominantes, en el momento los pacientes se encuentran estables, con patologías de base compensadas, sin embargo, con alto riesgo de morbimortalidad por edad avanzada y patologías de base.

	NOMBRE	RESUMEN HISTORIA CLINICA
1	Leuterio Jiménez Martínez	Paciente con antecedente de hipertensión arterial, trauma raquimedular e hiperplasia prostática en manejo conservador, en el momento estable cursó con disuria no asociada a infección de vías urinarias, se le dio manejo medico con mejoría del cuadro.
2	Oscar Castaño Restrepo	Paciente con antecedente de demencia senil y esquizofrenia en el momento clínica y hemo dinámicamente estable sin

		requerimiento de nuevas intervenciones durante el mes en curso
3	Jaime Caraballo Silva	Paciente con antecedente de epilepsia con adecuado control, en el momento estable, deterioro progresivo de la memoria ya en seguimiento por neurología.
4	Gladys Hernández Herrera	Paciente con antecedente de hipertensión arterial con adecuado control, antecedente de fractura de fémur en manejo conservador, en el momento clínica y hemodinamicamente estable sin requerimiento de nuevas intervenciones durante el mes en curso.
5	Wuancelso Guzmán Gómez	Paciente con antecedente de hipertensión arterial, trastorno de ansiedad y EPOC, riesgo elevado de mortalidad por neumopatía crónica severamente avanzada, recientemente ha presentado exacerbaciones de su EPOC requiriendo manejo corticoide sistémico y broncodilatador inhalado de acción corta para rescate, además de requerimiento frecuente de oxigeno suplementario.
6	Hernán Hernández Buelvas	Paciente con antecedente de hiperplasia prostática benigna, glaucoma, faquectomía y ceguera ojo izquierdo, en el momento estable, asintomático, sin requerimiento de nuevas intervenciones durante el mes en curso.

7	Reinaldo Villa Gallo	Paciente con antecedente de hipertensión arterial controlada, vértigo y EPOC persiste con crisis respiratorias bronco-obstructivas manejadas en el hogar de forma satisfactoria.
8	Pedro Herrera Cárdenas	Paciente paliativo con antecedente de hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, demencia senil, artrosis de rodillas, hiperplasia prostática vs ca de próstata en manejo conservador, infección de vías urinarias recurrente, usuario de sonda vesical permanente por cistostomía, en el momento estable, alto riesgo de complicación y muerte por patologías de base y edad avanzada.
9	José Alirio Calderas	Paciente con antecedente de hipertensión arterial controlada y secuelas de ACV, cursó con infección de vías urinarias complicada que requirió manejo intrahospitalario, en el momento paciente ya en el hogar, estable.
10	José Joaquín Caballero Valdelamar	Paciente con antecedente de fibrilación auricular, hipertensión arterial, trastorno de ansiedad enfermedad cerebral multi infarto y secuelas neurológicas por ACV, en el momento estable con dependencia funcional severa y desacondicionamiento funcional progresivo.

11	Remberto González Ibarra	Paciente con antecedente de esquizofrenia y ceguera bilateral, en el momento estable sin requerimiento de nuevas intervenciones.
12	José Manuel Martínez Salcedo	Paciente con antecedente de hipertensión arterial, glaucoma y síndrome de intestino irritable, en el momento estable, asintomatico, función renal en recuperación ya valorado por medicina interna.
13	José De Jesús Serrano González	Paciente con antecedente de hipertensión arterial controlada, enfermedad de Parkinson post operatorio reciente de reemplazo total de rodilla izquierda con adecuada recuperación, persiste con episodios de llanto lábil.
14	Diógenes Vélez Meñaca	Paciente con antecedente de diabetes, síndrome de Steven Johnson, obesidad, dislipidemia e infección de vías urinarias recurrente, paciente con deterioro físico asociado a edad y patologías de base, en plan de dilatación uretral por estrechez se encuentra aún en realización de prequirúrgicos.
15	Manuel marmolejo Moreno	Paciente con antecedente de hipertensión arterial controlada, secuelas de ACV e hipotiroidismo en suplencia ya en rangos eutiroideo, paciente quien viene presentando disminución progresiva de capacidad funcional dado a secuelas neurológicas por ACV.

16	Carmen Isabel Diaz Bermúdez	Paciente senil con antecedente de hipertensión arterial, asma y colecistitis, clínica y hemodinamicamente estable, presentó sangrado útero vaginal anormal, por lo cual se direccionó hacia el servicio de urhencias donde ordenaron manejo ambulatorio por ginecología, tiene pendiente realización de ecografía ginecológica.
17	Blas Romerin Flórez	Paciente con antecedente de hipertensión arterial, amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo y antecedente de enfermedad vascular periférica, en el momento asintomatico, estable, sin requerimiento de nuevas intervenciones durante el mes en curso.
18	Robinson Molina Hernández	Paciente con antecedente de hipertensión arterial, secuelas neurológicas de ACV, hiperplasia prostática benigna, paciente estable en el momento cursó con cuadro de resfriado común manejado en el hogar.
19	Carmen Herazo de Barrera	Paciente con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca congestiva, coxartrosis bilateral en el momento estable, asintomática, sin embargo, alto riesgo de mortalidad por patologías de base y edad avanzada.
20	Gustavo Cortes Ocampo	Paciente con antecedente de hipertensión arterial controlada, hiperplasia prostática

		benigna, hipoacusia bilateral, ceguera ojo izquierdo, EPOC, presenta aparición de lesión tumoral en región pretibial de miembro inferior derecho, aguarda valoración por dermatología ya finalizó tratamiento antibiótico para sifilis por VDRL reactivo, en el momento estable.
21	Miguel Buitrago	Paciente con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y secuelas de enfermedad cerebrovascular, continua con requerimiento de insulinas, metabólicamente compensado, pero sin lograrse aun disminución de dosis de insulina, en el momento estable, sin requerimiento de nuevas intervenciones.
22	Víctor De La Hoz Pautt	Paciente con diagnostico de hipercolesterolemia en manejo farmacológico, posoperatorio de reducción abierta más fijación interna de fractura de maléolo externo miembro inferior derecho, adecuada recuperación de su posoperatorio, paciente recibiendo terapias físicas para rehabilitación.
23	Alfonso Mercado Suarez	Paciente portador del virus de inmunodeficiencia humana controlado, dislipidemia, ceguera de ojo derecho y disminución de la agudeza visual ojo izquierdo, deformidad en antebrazo derecho secundario a fractura, paciente en el momento clínica y hemodinámicamente

		estable, sin requerimiento de nuevas intervenciones durante el mes en curso.
24	José Altamar	Paciente con antecedente de epilepsia en manejo anticonvulsivante, requirió manejo intrahospitalario donde se realizó diagnóstico de colangiocarcinoma más cirrosis hepática avanzada sin posibilidad de terapia curativa, egresó con tratamiento farmacológico, sin embargo, paciente con deterioro progresivo, reingresado al servicio de urgencias en 2 oportunidades, en la ultima de ellas falleció.
25	Antonio Buelvas Hernández	Paciente senil con enfermedad vascular periférica avanzada, hipertensión arterial y dislipidemia recibiendo tratamiento farmacológico, se inició seguimiento por urología por síntomas obstructivos, continua en estudio.
26	Agobardo Figueroa Rodríguez	Paciente con antecedente de hipertensión arterial, amputación supracondílea derecha, se encuentra en postoperatorio de herniorrafía inguinal izquierda y laparotomía exploratoria con lisis de bridas y resección del tumor y anastomosis del colon, adecuada recuperación de su postoperatorio.
27	Miguel Verdeza Estremor	Paciente senil con antecedente de hipertensión arterial y demencia no especificada, hiperplasia prostática

		benigna, usuario permanente de sonda vesical, infección de vías urinarias recurrentes, dependencia funcional total, regulares condiciones generales, riesgo elevado de muerte a corto plazo.
28	Álvaro Montañez Martínez	Paciente con antecedente de glaucoma con ceguera bilateral, trastorno del sueño y de la conducta en el momento clínica y hemodinamicamente estable, sin requerimiento de nuevas intervenciones.
29	Luis Bonilla Pion	Paciente con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus insulinorequriente, en el momento estable, adecuado control metabólico sin requerimiento de nuevas intervenciones durante el mes en curso.
30	Dorcy Diaz López	Paciente con antecedente de hipertensión arterial y alzheimer, clínica y hemodinamicamente estable en el momento, mejoría marcada del estado de alerta, sin embargo, con deterioro motor y funcional progresivo, alto riesgo de complicación y muerte a corto plazo por edad avanzada.
31	Juana Francisca Rentería Palacio	Paciente femenina anciana frágil con antecedente de hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular y demencia, viene presentando deterioro progresivo de su capacidad funcional, lo cual se asocia a

		patología cerebral de base y edad avanzada.
32	Antonio Jiménez Pardo	Paciente con antecedente de cáncer de próstata con metástasis a columna, fractura patológica a nivel de T10, usuario permanente de sonda vesical, en el momento clínica y hemodinamicamente estable, ya en seguimiento por urología oncológica quien por edad avanzada y ausencia de síntomas propone manejo conservador. Paciente en el momento estable sin requerimiento de nuevas intervenciones.
33	Denisse Mercedes Tuiran Álvarez	Paciente senil con antecedente de trastorno depresivo y demencia, adecuada evolución de su postoperatorio, sin embargo, alto riesgo de mortalidad por edad avanzada y patologías de base.
34	María De Jesús Castilla Cijane	Paciente femenina senil de 81 años con antecedente de hipertensión arterial, demencia, trastorno del sueño y desnutrición proteico-calórica a pesar de adecuada ingesta de alimentos, cursó con infección de vías urinarias tratada de forma satisfactoria en el hogar.
35	Rosa Amelia Martínez Chiquillo	Paciente senil con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulinorequiriente, arritmia cardiaca anticoagulada, al examen físico paciente

		con aparente desnutrición y sarcopenia, cursó con cuadro de diarrea más intolerancia a la vía oral manejado de forma satisfactoria en el hogar.
36	Diana Barrios de Moreno	Paciente femenina senil con antecedente de hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular y demencia vascular, estable en el momento sin requerimiento de nuevas intervenciones.
37	Eleazar Madera Cárdenas	Paciente masculino senil pop de resección de carcinoma cutaneo en rostro en seguimiento por dermatología, recibiendo tratamiento oncologico, en el momento estable, sin requerimiento de nuevas intervenciones.
38	Sixta Del Carmen Fernández Almeida	Paciente femenina adulto mayor con antecedente de trastorno neuro cognoscitivo mayor y demencia, en manejo farmacológico, en el momento paciente clínicamente estable con mejoría marcada de la conducta.
39	José De La Cruz Galarcio Gaviria	Paciente masculino adulto mayor con antecedente de infección por virus de la inmunodeficiencia humana adquirida, enfermedad arterial periférica, ateromatosis carotidea y ceguera por desprendimiento de retina, en el momento estable.
40	Domingo Medrano Blanco	Paciente masculino senil con diagnóstico de hipertrigliceridemia más anemia leve en

		manejo, en el momento asintomático, estable, aun no cuenta con documento de identidad ni afiliación a una EAPB.
41	Humberto Calvo	Adulto con diagnostico reciente de dislipidemia ya en manejo farmacológico, en el momento estable sin requerimiento de nuevas intervenciones.
42	José Manuel Porto Víctor	Paciente masculino adulto mayor persiste con fistula en región pretibial derecha ya en resolución, trastorno del sueño, continua en gestión para afiliación a una EAPB e inicio de seguimiento de patologías de base, paciente no cuenta con cedula de ciudadanía.
43	José De La Encarnación Mercado Olivares	Paciente masculino adulto mayor con diagnóstico de EPOC y diabetes mellitus tipo II, ya con mejor control metabólico y mejoría conductual, cursa con episodios de dolor en hombro izquierdo en plan de estudio en su EAPB sospecha clínica de cuadro articular degenerativo.
44	Osiris Del Socorro Vergara Arrieta	Paciente femenina adulto mayor quien ingresa con diagnóstico de tumor de colon derecho resecado, usuaria de ileostomía en el momento funcional y en plan de cierre por gastroenterología, paciente además con antecedentes psiquiátricos en manejo psicofarmacológico, ya fue revalorada por gastroenterología quien ordena cierre de

		colostomía, aguarda programación quirúrgica.
45	Luz Helena Velásquez Tangarife	Paciente femenina de 69 años con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, en el momento con mejoría del estado de alerta y emocional, cursó con infección de vías urinarias tratada de forma satisfactoria en el hogar.
46	María Contreras Becerra	Paciente femenina anciana frágil de 90 años antecedente de osteosíntesis de fractura supracondílea de fémur izquierdo más fractura de diáfisis de tibia izquierda por caída desde su propia altura hace 2 años, en el momento estable, fistula persistente en región lateral externa de muslo izquierdo por rechazo de material de osteosíntesis, aguarda valoración por ortopedia.
47	Álvaro José Bossa Vásquez	Paciente masculino de 71 años con antecedente de cáncer de próstata y resección transuretral de próstata en seguimiento por urología oncológica, cursó con absceso escrotal que requirió manejo intrahospitalario para drenaje quirúrgico y manejo antibiótico endovenoso, en el momento paciente estable en el hogar sin requerimiento de nuevas intervenciones.
48	Jaime De Jesús Gnecco Angarita	Paciente masculino de 87 años ingresa en compañía de personal de la alcaldía proveniente del hospital universitario del

		caribe donde se encontraba en abandono social, hospitalizado por celulitis más miasis en dorso de mano derecha ya resuelta, antecedente de demencia vascular sin seguimiento ni manejo, hipoacusia bilateral y diagnostico intrahospitalario de hipotiroidismo, a su ingreso en aceptables condiciones generales, se aprecia lesión tumoral en región frontal derecha, lesiones hiperpigmentadas en cuadrante abdominal inferior derecho sugestivas de malignidad, se aprecia cicatriz quirúrgica en región inguinal derecha según lo informado por el paciente corresponde a una herniorrafía inguinal, paciente ingresa con epicrisis sin formula medica ni orden de seguimiento, no aporta tratamiento farmacologico, se solicitan laboratorios de ingreso, se ubica en el pabellón de hombres autovalentes, se solicita a auxiliar de citas médicas inicio de seguimientos en su EAPB.

M.D Ruth Elena Orozco Gómez
R.M 1047478435

EVIDENCIA DE LA ATENCIÓN MEDICA





7.2 INFORME DE ENFERMERIA

Introducción

El Hogar San Pedro Claver, institución geriátrica dedicada a la atención integral de personas mayores, desarrolla procesos continuos de mejoramiento en la calidad del cuidado, enfocados en la seguridad del paciente y la humanización del servicio.

En cumplimiento de las funciones propias del liderazgo del servicio de enfermería y en el marco del compromiso institucional con la seguridad del paciente y la mejora continua de la calidad en la atención, durante el mes de febrero de 2026 se realizó un proceso de observación, supervisión directa y análisis situacional del servicio de enfermería del Hogar San Pedro Claver.

Esta evaluación permitió identificar oportunidades de mejora en procesos asistenciales fundamentales que impactan directamente la seguridad, dignidad y bienestar de la población de la persona mayor institucionalizada, incluyendo el pabellón paliativo y las demás áreas de atención.

Dada la complejidad clínica y el alto grado de dependencia funcional de los usuarios, se priorizaron necesidades relacionadas con:

- Identificación segura de pacientes,
- Manejó adecuado de residuos hospitalarios.
- Estandarización del proceso de entrega y recibo de turno.
- Organización funcional del personal auxiliar.

- Fortalecimiento de prácticas de movilización y cambios de posición para prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad.

La priorización de estas necesidades responde a criterios de riesgo asistencial, impacto en la seguridad del paciente y oportunidad de intervención inmediata, estableciendo así un plan de mejoramiento estructurado con cronograma definido, responsables asignados e indicadores de seguimiento.

A continuación, se presenta el cuadro de identificación de necesidades y plan de acción correspondiente al periodo febrero–marzo 2026. Ilustrado en la tabla N°1

Justificación

El servicio de enfermería del Hogar San Pedro Claver atiende una población de personas mayores con alto grado de dependencia funcional, comorbilidades múltiples y, en algunos casos, condiciones paliativas que requieren cuidados continuos, seguros y humanizados. En este contexto, la correcta aplicación de protocolos asistenciales y organizativos no sólo garantiza la calidad del cuidado, sino que previene eventos adversos que pueden comprometer la salud y la vida de los residentes.

Durante el proceso de evaluación interna realizado en el mes de febrero de 2026, se identificaron situaciones que representan oportunidades de mejora en áreas críticas como la identificación segura del paciente, la gestión adecuada de residuos, la estandarización en la entrega y recibo de turno, la organización funcional del talento humano auxiliar y la movilización oportuna de los pacientes.

La intervención estructurada de estas necesidades se justifica en la responsabilidad ética, legal y profesional del servicio de enfermería de asegurar prácticas seguras, fortalecer la cultura institucional de calidad y minimizar riesgos asociados a la atención geriátrica. Asimismo, este plan de mejoramiento permite establecer acciones medibles, responsables definidos y seguimiento continuo, promoviendo la mejora permanente del servicio.

3. objetivo

fortalecer la calidad y seguridad del cuidado brindado en el servicio de enfermería del hogar san pedro Claver mediante la implementación de un plan de mejoramiento orientado a corregir las necesidades identificadas durante el periodo febrero–marzo 2026.

4. **Plan de actividades propuestas y cronograma de ejecución**

Con base en las necesidades identificadas y los objetivos planteados, se establece el siguiente plan de actividades para el periodo marzo–abril 2026, orientado al fortalecimiento de los procesos asistenciales y organizativos del servicio de enfermería.

Las actividades se estructuran de manera progresiva, iniciando con acciones de capacitación y estandarización de procesos, seguidas de supervisión, seguimiento y evaluación de indicadores.

1. Fortalecimiento de la Identificación Segura del Paciente

Durante la primera semana de ejecución se realizará la revisión total de los sistemas de identificación existentes, verificando brazaletes y datos completos de cada residente. Se implementará el uso obligatorio de doble identificador (nombre completo y número de documento) y se desarrollará capacitación dirigida al personal auxiliar sobre seguridad del paciente.

Posteriormente, se realizará supervisión semanal para garantizar adherencia al protocolo.

2. Mejoramiento del Manejo y Clasificación de Residuos

Se llevará a cabo la socialización del protocolo institucional de manejo de residuos y reentrenamiento práctico sobre clasificación adecuada.

Se instalará señalización visible en los puntos ecológicos y se implementarán auditorías internas semanales para verificar cumplimiento.

3. Estandarización del Proceso de Entrega y Recibo de Turno

Se diseñará e implementará un formato único de entrega de turno con checklist obligatorio, asegurando continuidad del cuidado.

Se realizará seguimiento mediante revisión aleatoria de formatos diligenciados y retroalimentación inmediata al personal.

4. Organización Funcional del Personal Auxiliar

Se reorganizan las funciones del personal auxiliar por pabellones y tareas específicas, designando un líder por turno.

Se establecerá un cuadro visible de distribución de actividades diarias y se evaluará semanalmente el cumplimiento de responsabilidades asignadas.

5. Implementación de Estrategias de Movilización y Prevención de UPP

- Se desarrollará capacitación sobre cambios posturales cada dos horas y prevención de úlceras por presión.
- Se implementará registro obligatorio de movilización y aplicación periódica de la Escala de Braden.
- Se efectuará supervisión diaria del cumplimiento y análisis mensual de incidencia de nuevas lesiones.

6. Seguimiento y Evaluación

El cumplimiento de las actividades será evaluado mediante indicadores establecidos en el cronograma, realizando corte de seguimiento al finalizar el periodo de implementación. Los resultados obtenidos permitirán determinar el impacto del plan y definir acciones de mejora adicionales si fueran necesarias.

Tabla N°1

N°	Necesidad Identificada	Objetivo	Actividades
1	Identificación de pacientes	Garantizar identificación segura del 100% de los pacientes	Revisión de brazaletes; Implementación de doble identificador; Capacitación en seguridad del paciente; Supervisión semanal
2	Eliminación de residuos	Mejorar cumplimiento del protocolo de residuos hospitalarios	Socialización del protocolo; Reentrenamiento en clasificación; Señalización en puntos ecológicos; Auditoría semanal
3	Entrega y recibo de turno	Estandarizar proceso para evitar omisiones	Crear formato único; Implementar checklist obligatorio; Supervisión aleatoria
4	Organización por tareas específicas	Optimizar cuidado integral mediante asignación clara de funciones	Dividir pabellones por responsables; Asignar líder por turno; Crear cuadro visible de tareas; Evaluación semanal
5	Movilización y cambios de posición	Disminuir riesgo de UPP y complicaciones por inmovilidad	Capacitación en cambios posturales; Registro de movilización; Supervisión diaria; Aplicación Escala Braden

Responsable	Fecha Inicio	Fecha Evaluación	Indicador de Cumplimiento
Enfermera Jefe	05/03/2026	30/03/2026	100% pacientes con identificación correcta
Enfermera Jefe + Auxiliar líder	08/03/2026	08/04/2026	95% correcta clasificación en auditorías
Enfermera Jefe	10/03/2026	31/03/2026	100% turnos con formato diligenciado
Enfermera Jefe	12/03/2026	12/04/2026	Mejor cumplimiento de rutinas y disminución de quejas internas
Enfermera Jefe + Auxiliares	15/03/2026	15/04/2026	Reducción del 50% en nuevas UPP

5. Avances y actividades ejecutadas a la fecha

En cumplimiento del plan de mejoramiento establecido para el periodo febrero–marzo 2026, el servicio de enfermería del Hogar San Pedro Clavel ha iniciado la implementación de acciones prioritarias

- Verificación y actualización de listados institucionales con nombres completos.
- Organización visible de la identificación en habitaciones y/o camas.
- Socialización del protocolo de identificación segura con el personal de enfermería y protocolo de entrega y recibo de turno.
- Estandarización del formato verbal y escrito de entrega de turno.
- Supervisión del cumplimiento del proceso durante los cambios de turno.
- Registro de novedades y seguimiento continuo.

6.resultados obtenidos

Se evidencia mejora significativa en el cumplimiento del protocolo de identificación segura, reduciendo el riesgo de errores en la atención y se observa mayor organización en la información transmitida, mejor claridad en las novedades clínicas y mayor responsabilidad en el diligenciamiento del formato.

Las acciones implementadas hasta la fecha reflejan el compromiso del equipo de enfermería con la mejora continua y fortalecen la cultura de seguridad del paciente en la institución. Se continuará con la ejecución progresiva de las demás actividades

contempladas en el cronograma establecido.

7. anexos

Registro fotográfico de identificación actualizado.

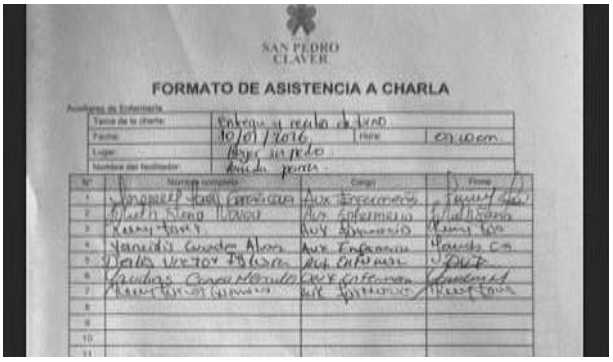
Formato estandarizado de entrega de turno.

Acta de socialización con el personal de enfermería

Registro fotográfico de identificación actualizado.

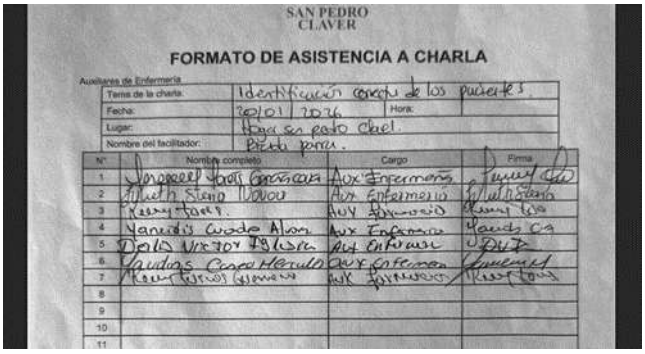
Listado actualizado de pacientes (base de datos Excel)

Formatos para entrega de turno (Kardex) y actas de socialización


SAN PEDRO CLAVER

FORMATO DE ASISTENCIA A CHARLA

Ilustración 1 acta de socialización/entrega y recibo de turno



SAN PEDRO
CLAVER

FORMATO DE ASISTENCIA A CHARLA

Auxiliares de Enfermería

Tema de la charla:	Identificación correcta de los pacientes
Fecha:	20/01/2026 Hora:
Lugar:	Hogar San Pedro Clave.
Nombre del facilitador:	Piedad Pinto.

N°	Nombre completo	Cargo	Firma
1	Yorgeell Yaritz Contreras	Aux Enfermería	
2	Yuleth Sierra Nova	Aux Enfermería	
3	Yerry Yaritz.	Aux Enfermería	
4	Yaneidis Ovalle Alean	Aux Enfermería	
5	Dalid Vanessa Polo	Aux Enfermería	
6	Yaudys Cano Heredia	Aux Enfermería	
7	Keyla Tatiana Gómez	Aux Enfermería	
8			
9			
10			
11			

Ilustración 3 identificación de pacientes



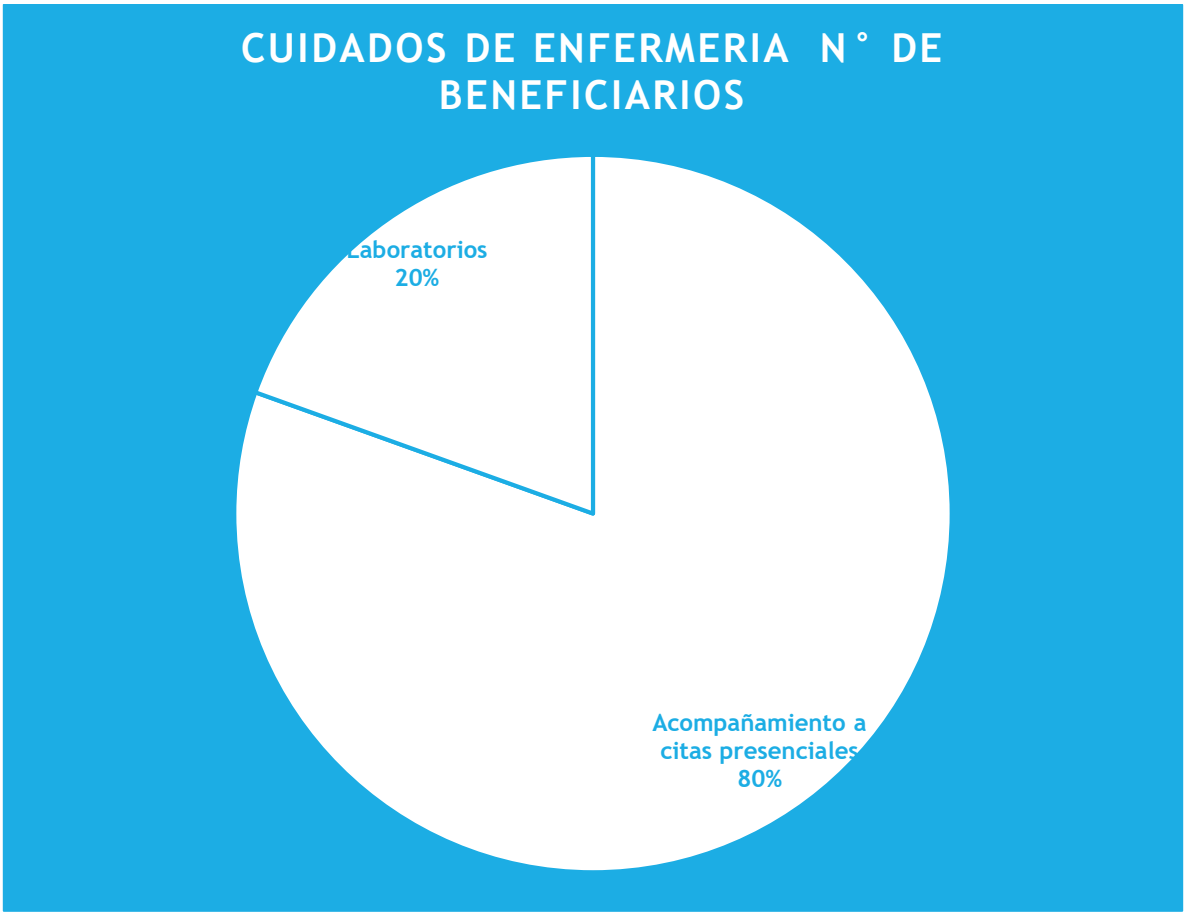
Ilustración 4 evidencia de entrega de turno con formatos

ANEXOS: TABLAS

ACTIVIDAD REALIZADA	**FEBRERO**
LABORATORIOS	8
CITAS	33

ILUSTRACIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERIA	
Resultados de la actividad	N° de beneficiarios
Acompañamiento a citas presenciales	33
Laboratorios	8



ANALISIS:

Durante el periodo comprendido entre el 6 de febrero al 5 de marzo se observa que se llevaron a cabo 80% de las citas médicas presenciales y 20% de laboratorios clínicos, con las personas mayores beneficiarias.



7.3 ATENCIÓN NUTRICIONAL

PLAN DE TRABAJO COMPONENTE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Objetivo: Prestación de servicios profesionales como nutricionista en el hogar geriátrico San Pedro Claver

Presentado por: Keyla Verbel Martínez
Nutricionista-MND 06683

presentado a: Trabajadora social Hogar geriátrico San Pedro Claver
Ruth Piedad Vivanco Gómez

INTRODUCCION

El componente de seguridad alimentaria y nutricional es decisivo para el proceso de atención a la población adulta mayor, se origina de un marco amplio de la política de seguridad alimentaria y nutricional por la cual se busca promover el derecho a una alimentación adecuada suficiente y fomentar el bienestar físico y nutricional de la tercera edad en el hogar geriátrico San Pedro Claver

En los servicios de la operatividad de la seguridad alimentaria y nutricional se generan acciones que mejoran el desarrollo de sus capacidades haciendo énfasis en el goce de una vejez con plenitud.

Desde el hogar geriátrico se busca que se practiquen hábitos de vida saludables, se promueva el consumo de alimentos teniendo en cuenta las necesidades nutricionales de macro y micronutrientes específicas para este grupo etario (Adulto Mayor).

OBJETIVO

Promover la salud de la persona mayor, reduciendo el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles y controlar trastornos causados por ingestas excesivas o deficitarias a beneficiarios adscritos al Hogar San Pedro Claver.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Fomentar el acceso y consumo de alimentos en calidad, cantidad y que no represente riesgo a la salud.**

Como parte de uno de los ejes que constituyen la seguridad alimentaria, consumo y acceso a los alimentos desde las atenciones del adulto mayor en el Hogar Geriátrico San Pedro Claver, se está trabajando en la elaboración de un ciclo de 28 menús. Este proceso se fundamenta en los análisis nutricionales detallados para cumplir con las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes según el grupo etario de 50 a 74 años.

Actualmente, se están finalizando los análisis nutricionales correspondientes para asegurar que cada tiempo de comida se ajuste estrictamente a la Minuta Patrón establecida por el ICBF. Este documento técnico será enviado al supervisor del contrato en el próximo informe mensual para su respectiva revisión y aprobación.

Una vez se cuente con el visto bueno y la resolución de aprobación, se procederá con la implementación formal del ciclo de menú ajustado. Mientras tanto, el servicio de alimentación opera con la minuta de la vigencia anterior, la cual garantiza la cobertura de macronutrientes y micronutrientes necesarios para la población, asegurando la continuidad del cuidado nutricional mientras se surte el proceso de transición a la nueva actualización.

2. Realizar Tamizaje, evaluación y seguimiento del estado nutricional.

El Tamizaje nutricional se realiza como una acción de vigilancia epidemiológica, que hace uso de los datos antropométricos. Esta acción va en función de mantener o cambiar determinadas actividades en el marco de la prestación de los servicios y tomar decisiones sobre la marcha, con el fin de realizar acciones de educación alimentaria y nutricional, que faciliten la promoción de hábitos y prácticas de vida saludables, encaminadas a mejorar o prevenir el deterioro del estado nutricional de dicha población.

Del mismo modo, este seguimiento permite que se ejecuten acciones de alerta y reporte de casos prioritarias de atención, como aquellos identificados con desnutrición y casos de malnutrición por exceso o en riesgo que pueden representar un patrón epidemiológico de morbilidad y mortalidad de una población. (Arbeláez, 2021)

La toma de datos antropométricos, interpretación y el seguimiento a la evolución de estos se ejecutarán cada 6 meses a la totalidad de los beneficiarios del hogar geriátrico y de manera mensual a beneficiarios cuyo diagnóstico nutricional presenta algún tipo de mal nutrición por déficit, a partir de la puesta en marcha de las atenciones a los adultos mayores a través de la orientación y guía del profesional en nutrición.

Cronograma de tamizajes nutricionales periodo de 2026

TAMIZAJES NUTRICIONALES	POBLACION	MES
1	Beneficiarios cuyo tamizaje en el mes de abril presenten algún tipo de mal nutrición por déficit	**Febrero**
2	Beneficiarios cuyo tamizaje en el mes de abril presenten algún tipo de mal nutrición por déficit	**Marzo**
3	Todos los beneficiarios	**Abril**
4	Beneficiarios cuyo tamizaje en el mes de abril presenten algún tipo de mal nutrición por déficit	**Mayo**
5	Beneficiarios cuyo tamizaje en el mes de mayo presenten algún tipo de mal nutrición por déficit	**Junio**
6	Beneficiarios cuyo tamizaje en el mes de junio presenten algún tipo de mal nutrición por déficit y exceso	**Julio**
7	Beneficiarios cuyo tamizaje en el mes de junio presenten algún tipo de mal nutrición por déficit y exceso	**Agosto**
8	Beneficiarios cuyo tamizaje en el mes de junio presenten algún tipo de mal nutrición por déficit y exceso	**Septiembre**
9	Todos los beneficiarios	**Octubre**
10	Beneficiarios cuyo tamizaje en el mes de junio presenten algún tipo de mal nutrición por déficit y exceso	**Noviembre**

11	Beneficiarios cuyo tamizaje en el mes de junio presenten algún tipo de mal nutrición por déficit y exceso	**Diciembre**

3. Educacion alimentaria y nutricional a personal manipulador de alimentos

Para asegurar que la implementación del ciclo de 28 menús sea exitosa y segura, es fundamental la capacitación continua del personal manipulador de alimentos, basándose en los lineamientos de la Minuta Patrón A12.G6.PP. Estas capacitaciones son críticas para garantizar el cumplimiento de la metrología en el servido, permitiendo que el personal estandarice correctamente los instrumentos y medidas reales para entregar las cantidades exactas de peso neto y servido requeridas por el ICBF. Asimismo, la formación debe enfatizar en la calidad organoléptica, instruyendo sobre el uso preferente de condimentos de origen natural y evitando la saturación, lo cual es vital para el bienestar del adulto mayor. Solo a través de un personal capacitado se puede transformar el análisis nutricional teórico en una realidad en el plato, respetando las frecuencias de consumo y las preparaciones técnicas adecuadas para el grupo etario de 50 a 74 años.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

FECHA	TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	DURACION
Febrero	Higiene y Desinfección del Servicio	Garantizar procesos de limpieza que prevengan la contaminación de los alimentos en el hogar.	Teórico-Práctica con demostración de diluciones.	1h 15m
Marzo	Metrología y Estandarización de Porciones	Estandarizar instrumentos de servido para cumplir con el peso neto y servido de la minuta patrón.	Taller de pesaje y medición de utensilios del hogar.	1h 30m
Abril	Manejo de la Minuta Patrón y Frecuencias	Socializar el nuevo ciclo de 28 menús y las frecuencias de carnes rojas y blancas	Capacitación visual con la minuta impresa.	1h 30m
Mayo	Calidad Organoléptica y Condimentos Naturales	Capacitar en el uso de condimentos naturales para mejorar el sabor sin	Taller sensorial y de cocina experimental.	1h 30m

		saturar las preparaciones.		
Junio	Estandarización de Porciones Manejo de Sopi-cremas y Preparaciones Regionales	Estandarizar instrumentos de servido para cumplir con el peso neto y servido de la minuta patrón. Instruir en la correcta distribución de alimentos cuando se omiten sopas según hábitos regionales	Análisis de casos y menús alternativos.	1h 30m
Julio	Control de Desperdicios y Rendimiento de Bruto a Neto	Optimizar el rendimiento de alimentos como frutas y carnes para asegurar el peso servido	Ejercicio práctico de pelado y corte (Peso Bruto vs Neto).	1h 30m
Agosto	Higiene Personal y Salud del Manipulador	Reforzar prácticas de higiene personal para evitar riesgos biológicos en	Charla técnica y revisión de dotación.	1h 30m

		el adulto mayor.		
Septiembre	Metrología y Estandarización de Porciones	Estandarizar instrumentos de servido para cumplir con el peso neto y servido de la minuta patrón.	Taller de pesaje y medición de utensilios del hogar.	1h 30m
Octubre	Almacenamiento y Rotación de Materia Prima	Garantizar que el acceso a los alimentos sea seguro mediante el sistema PEPS (Primeras en Entrar, Primeras en Salir).	Auditoría pedagógica en bodega.	1h 30m
Noviembre	Seguridad Alimentaria: Acceso y Consumo	Sensibilizar sobre el papel del manipulador en el eje de consumo del adulto mayor en el hogar.	Conversatorio motivacional.	1h 30m
Diciembre	Evaluación Anual de	Evaluar el conocimiento adquirido	Evaluación escrita y prueba	1h 30m

	Competencias Técnicas	sobre la minuta patrón y procesos del servicio.	de servido rápido.	



_____

Keyla Verbel Martínez
Nutricionista Dietista
MND 06683

REFERENCIAS

1 Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 2674 de 2013. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2674-de-2013.pdf

2 Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF V5.

3 Minuta patrón de ICBF para los programas de Icbf acorde a los grupos etarios correspondientes, ciclos de minutas, listas de intercambios, guía de preparaciones aprobado por Icbf para el operador en la presente vigencia.

EVIDENCIAS ALIMENTACIÓN

Desayuno





Merienda





Almuerzo





Merienda





Cena







7.4 INFORME DE PSICOLOGIA

Estimulación Cognitiva y Bienestar Emocional en las Personas Mayores

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural del ciclo vital que implica cambios biológicos, psicológicos y sociales. Durante esta etapa, muchas personas mayores experimentan disminución en algunas funciones cognitivas, alteraciones emocionales y limitaciones físicas que pueden afectar significativamente su calidad de vida.

Asimismo, una parte importante de nuestras personas mayores presentan condiciones como ansiedad, sentimientos de abandono, demencia senil o enfermedad de Alzheimer, así como limitaciones sensoriales (ceguera o baja visión) y dificultades de movilidad. Estas situaciones requieren intervenciones psicológicas adaptadas que integren estimulación cognitiva, sensorial, emocional y motora.

El presente Plan de Acción Terapéutico Psicológico está diseñado con el propósito de promover el bienestar emocional, la estimulación cognitiva y las relaciones interpersonales, especialmente aquellos con deterioro cognitivo, discapacidad visual, movilidad reducida y trastornos emocionales.

Asimismo, la estimulación cognitiva, la terapia de reminiscencia, la intervención psicosocial y la terapia ocupacional, son eficaces para preservar las capacidades cognitivas, fortalecer la identidad personal y mejorar la calidad de vida en la vejez.

Este plan busca promover el envejecimiento activo y digno, fortaleciendo las capacidades de nuestras personas mayores y mejorando su bienestar psicológico.

Objetivo Especifico

Diseñar e implementar talleres terapéuticos dirigidos a los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver, orientados a estimular las funciones cognitivas, fortalecer el bienestar emocional y promover la participación social, mediante actividades terapéuticas adaptadas a sus condiciones físicas, sensoriales y cognitivas.

4. Objetivos Específicos

- Estimular las funciones cognitivas como memoria, atención, orientación y lenguaje.
- Reducir síntomas de ansiedad, tristeza y soledad mediante intervenciones psicoemocionales.
- Promover la estimulación sensorial y auditiva en las personas mayores con discapacidad visual.
- Fortalecer la motricidad fina y la coordinación mediante actividades terapéuticas.
- Fomentar la interacción social y el sentido de pertenencia grupal.
- Implementar estrategias de intervención para las personas mayores con demencia senil o enfermedad de Alzheimer

Estas intervenciones terapéuticas se basan en:

- La Estimulación Cognitiva
- Terapia de Reminiscencia
- Intervención Psicosocial
- Estimulación Sensorial
- Estimulación de Motricidad Fina

Metodología de Intervención

se desarrollarán sesiones grupales e intervenciones individuales y grupales adaptadas a las condiciones de cada persona mayor.

Sesiones Individuales

- Total, realizadas: 12 sesiones individuales al mes
- Duración promedio: 45 minutos

Sesiones Grupales

- Total, realizadas: 8 sesiones grupales al mes
- Duración promedio: 60 minutos

Evaluación inicial

Se identificará el estado cognitivo y emocional de los adultos mayores.

Evaluación trimestral

Se observarán cambios en: memoria, atención, estado emocional, participación en actividades

Evaluación final

Se analizarán los resultados de las intervenciones grupales e individuales y su impacto en la calidad de vida y vida cotidiana de nuestras personas mayores.



7.5 SERVICIO TERAPIA OCUPACIONAL

PROGRAMA

SERVICIO TERAPIA OCUPACIONAL

2026

La Terapia Ocupacional (T.O.) es el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y ocio para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.

El trabajo con la persona mayor está encaminado a incorporarlos a diversas actividades individuales y grupales, que los introduce en una serie de situaciones que les dan la posibilidad de desempeñarse en forma más activa y variada, lo que les permite satisfacer mejor sus necesidades.

OBJETIVOS DE T.O:

- Mantener y mejorar el estado psicofísico de la persona mayor para obtener la máxima funcionalidad posible, potenciando sus capacidades y evitando su deterioro.
- Auto-estimular para la realización de diversas actividades.
- Adaptar su estado psicofísico a sus necesidades reales.
- Resocializar, evitando la soledad y el aislamiento.
- Evitar y retrasar la dependencia.
- Favorecer la autoestima, ya que es importante el reconocimiento que se le dé por el esfuerzo desplegado, ya que esto le permite sentirse útil a sí mismo y a la sociedad.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

1. Programa de Prevención de Incapacidad.
2. Programas de Rehabilitación de procesos incapacitantes con posibilidades de recuperación.
3. Programas de mantenimiento de la capacidad Funcional.

La intervención desde la Terapia Ocupacional se centra en el mantenimiento/recuperación de la capacidad funcional en todas las actividades de la vida diaria, las cuáles, se refieren no sólo a los cuidados personales, sino también a las tareas y papeles que uno desempeña y a las actividades de ocio y tiempo libre en las que se participa.

En todo momento el Terapeuta Ocupacional actuará coordinado con el resto del equipo de atención de la persona mayor (médico, enfermera, nutricionista, fisioterapeuta, trabajador social...) con el fin de obtener resultados beneficiosos.

Seguidamente se presentan los programas generales de Intervención desde Terapia Ocupacional, los cuales, a su vez recogen varios subprogramas de actuación.

1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA INCAPACIDAD:

Dentro de los diversos programas de prevención que se desarrollan en el hogar San Pedro Claver el Terapeuta Ocupacional lleva a cabo, entre otras posibles, las siguientes intervenciones:

A nivel individual:

- Entrenamiento de las cualidades físicas y psíquicas.
- Eliminación de las barreras en el entorno inmediato.
- Provisión de dispositivos de ayuda/entrenamiento de ayudas técnicas.
- Entrenamiento en las transferencias.
- Reorientación de intereses.

A nivel de grupo:

- Grupos de gimnasia/actividad física.
- Grupos de información/educación sanitaria.
- Eliminación de barreras arquitectónicas.
- Promoción de programas de activación.

Dentro de este programa de intervención, los subprogramas son: prevención de caídas y accidentes, activación, ergonomía, actividad física, facilitación medioambiental y otros.

2. **REHABILITACIÓN DE PROCESOS INCAPACITANTES CON POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN:**

El Terapeuta Ocupacional valorará específicamente la capacidad funcional para la realización de las actividades cotidianas, la función cognitiva para desarrollar el programa individual de tratamiento.

A nivel individual:

- Evaluación de la situación funcional de la persona mayor.
- Establecimiento de metas, objetivos y plan terapéutico.
- Aplicación de técnicas específicas apropiadas.
- Facilitación de dispositivos de ayuda, férulas.
- Modificación/ reestructuración de las actividades de la vida diaria.
- Entrenamiento de la persona mayor para favorecer el proceso.

A nivel grupal:

Planificación de actividades grupales en torno a objetivos comunes.

3. MANTENIMIENTO EN LOS PROCESOS CRÓNICOS INCAPACITANTES:

Los programas específicos de mantenimiento de T.O. son de especial importancia para el mantenimiento de la máxima independencia funcional de las personas mayores.

Las áreas más importantes en las que se suelen centrar los programas de Terapia Ocupacional incluyen:

Vestido, comida, aseo, actividades de ocio, cuidados posturales, deambulación, comunicación, ejercicio y movilidad en general.

Desde la Terapia Ocupacional:

A nivel individual:

- Evaluación de la situación funcional.
- Establecimiento de metas, objetivos y plan terapéutico.
- Aplicación de técnicas específicas apropiadas.
- Facilitación de dispositivos de ayuda, férulas.
- Modificación/ reestructuración de las actividades de la vida diaria.
- Entrenamiento del equipo de enfermería para favorecer el proceso.

A nivel de grupo:

- Grupos de autoayuda.
- Gimnasia de mantenimiento.
- Grupos de reminiscencias.
- Planificación y desarrollo de programas de activación.
- Entrenamiento/formación del equipo de enfermería.

4. PROGRAMA DE DEMENCIAS

Desde T.O. nos plantearemos:

Como objetivos iniciales:

- Estimular/mantener las capacidades mentales.
- Evitar la desconexión del entorno y favorecer las relaciones sociales.
- Dar seguridad e incrementar la autonomía de la persona mayor.
- Estimular la propia identidad y autoestima.
- Minimizar el estrés. Como objetivos intermedios:
- Mejorar el rendimiento cognitivo.
- Mejorar el rendimiento funcional.
- Incrementar la autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Mejorar el estado y el sentimiento de la salud.

Con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de la persona mayor mediante:

- Programas de estimulación cognitiva (intervención en los diversos ámbitos cognitivos: lenguaje, orientación, esquema corporal, memoria, praxis, lectura y escritura, funciones ejecutivas...).
- Estimulación sensorial. = Actividades de la vida diaria = Orientación a la realidad.
- Reminiscencia.
- Búsqueda y asesoramiento de intereses en ocio y tiempo libre.
- Actividades ocupacionales.

5. PROGRAMA DE CUIDADOS A ENFERMOS TERMINALES

El T.O. puede proporcionar ayuda a la hora de facilitar el máximo grado de bienestar y seguridad. Las acciones asistenciales incluirán entre otras:

- Educar al equipo de enfermería de las formas más seguras de movilización y ayuda para el paciente.
- Proporcionar el equipo adecuado para lograr la máxima autonomía.
- Mantener el nivel de actividad y los contactos sociales el mayor tiempo posible.
- Facilitar la silla de ruedas más adecuada en el caso de necesidad.

6. FASE EVALUACIÓN OCUPACIONAL

Posterior a la evaluación ocupacional realizada a las siguientes personas mayores:

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1	Agobardo Figueroa Rodríguez	7.423.518
2	Alfonso Enrique Mercado Suarez	9.070.098
3	Álvaro José Bossa Vásquez	9.088.464
4	Alvaro Montañez Martínez	1.218.214.818
5	Antonio Buelvas Hernández	3.792.743
6	Antonio Jimenez Pardo	3.780.035
7	Blas Rosmerin Flórez	9.075.459
8	Carmen Herazo Barrera	33.119.954
9	Carmen Isabel Diaz Bermúdez	25.950.202
10	Denisse Mercedes Tuirán Álvarez	22.782.710
11	Diana Barrios de Moreno	33.149.714
12	Diógenes Vélez Meñaca	9.056.595
13	Domingo Medrano Blanco	AS0101202504
14	Dorci del Carmen Diaz López	22.299.646
15	Eleazar Madera Cárdenas	3.780.794
16	Gladys Faviola Hernández Herrera	26.228.412
17	Gustavo Cortes Ocampo	561.313
18	Hernán Hernández Buelvas	9.060.687
19	Humberto Calvo Narváez	SIN IDENTIFICACIÓN
20	Jaime Caraballo Silva	5.586.760
21	Jaime de Jesús Gnecco Angarita	3.788.555
22	José Ariel Calderas	6.630.764
23	José de Jesús Serrano González	12.590.941
24	José de la Cruz Galarcio Gaviria	9.084.398
25	José Encarnación Mercado Olivares	73.099.194
26	José Joaquín Caballero Valdelamar	9.078.745
27	José Manuel Martínez Salcedo	9.089.000

Se desarrolla el siguiente plan de intervención:

7. ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS A DESARROLLAR EN ESTE 2026:

ACTIVIDAD	**Motricidad Fina**
OBJETIVO	Conservar las habilidades manuales a través de la actividad de motricidad fina, para lograr mantener las capacidades de miembros superiores en la persona mayor.
IMPORTANCIA	Este tipo de actividades le ayudará a la persona mayor a cumplir una función preventiva tanto en lo físico como en la psíquico, permitiéndole conservar parte de sus habilidades manuales, impidiendo la reducción de los valores articulares y musculares producidas por el desuso; además le permite conservar parte de sus capacidades intelectuales disminuyendo el deterioro mental. La ejecución de actividades manuales, que como ya planteamos anteriormente favorece a la persona mayor el contacto social, la satisfacción personal, la ocupación del tiempo libre a través de actividades programadas.

ACTIVIDAD	Cognitiva
OBJETIVO	Conservar los procesos mentales superiores en la persona mayor, como atención, concentración y memoria para favorecer las habilidades cognitivas.
IMPORTANCIA	Este tipo de actividades le ayudará a la persona mayor a cumplir una función preventiva tanto en lo físico como en la psíquico, permitiéndole conservar parte de sus capacidades intelectuales disminuyendo el deterioro mental. Evita el aislamiento llenando su tiempo de ocio, y a través del contacto con otras personas mantendrá su relación con el mundo que lo rodea disminuido por las dificultades de adaptación. Crear nuevos intereses y desarrollar nuevas posibilidades, fomentando la adquisición de nuevos intereses.

ACTIVIDAD	Sociales y culturales
OBJETIVO	Permitir a la persona mayor socializar e interactuar con otros miembros del hogar para contribuir en la conservación de sus habilidades motoras e intelectuales.
IMPORTANCIA	Ayudan a liberar tensiones, y contribuyen a regular el aspecto motor, social, intelectual y sensorial; además favorecen la creación de un ambiente más terapéutico para la realización de otras actividades. Todas las actividades están encaminadas a prevenir la apatía, el ocio, la depresión y soledad; hacer feliz a la persona mayor en lo que le queda de vida y a adaptarlo e integrarlo al hogar, a las demás personas mayores y a la comunidad.

ACTIVIDAD	EXPRESIÓN CORPORAL
OBJETIVO	Lograr a través de una serie de técnicas y juegos, que permiten mejorar la capacidad de expresión, estimular la imaginación.
IMPORTANCIA	Esto es muy importante en la persona mayor, quienes presentan una cierta rigidez expresiva, y es a través de estas técnicas que se logra una mejor mímica facial y corporal.

ACTIVIDAD	INDEPENDENCIA DE LA VIDA DIARIA (ALIMENTACIÓN)
OBJETIVO	Conservar las habilidades manuales a través de la actividad de alimentación, para lograr mantener las capacidades de miembros superiores en la persona mayor y así mantener el hábito de manera independiente.
IMPORTANCIA	Facilitar a través de la actividad con cubiertos mantener habilidades motoras finas para preservar la alimentación independiente en la persona mayor.

ACTIVIDAD	INDEPENDENCIA DE LA VIDA DIARIA (VESTIDO)
OBJETIVO	❖ Potenciar y facilitar la independencia en la persona mayor a través de la actividad de autocuidado (vestido) ❖ Conseguir unos adecuados hábitos higiénicos, potenciando los conocimientos básicos, las actitudes y habilidades necesarias ❖ Proteger y mantener la dignidad. ❖ de la persona mayor en situación de dependencia, aumentando su nivel de autoestima con la mejora de su aspecto físico. ❖ Promover el autocuidado, aportándole el mayor nivel de independencia y autonomía posible.
IMPORTANCIA	El arreglo personal es un hábito necesario en la rutina diaria de una persona e influye en su imagen y aceptación social, pero a veces, puede verse afectado por una situación de discapacidad o por una enfermedad crónica. Es muy importante que en estos casos se estimule y promueva el mantenimiento de un aspecto digno y

	adecuado en la persona mayor, respetando sus preferencias y adecuándolas a sus necesidades si es necesario, pero siempre intentando evitar la sobreprotección. Mantener la autonomía en las actividades relacionadas con el arreglo personal es importante porque: Una presentación personal adecuada tiene un gran valor de aceptación y reconocimiento social La autonomía en estas actividades dignifica, ya que estas son tareas que se relacionan con la intimidad de la persona mayor. Realizar de forma autónoma algunas actividades de cuidado personal incrementa la autoestima y mejora el estado de ánimo.

ACTIVIDAD	Motricidad gruesa
OBJETIVO	Activación de miembros inferiores a través de la actividad de motricidad gruesa.
IMPORTANCIA	Promover las habilidades motoras gruesas en la persona mayor es importante para permitir que realicen funciones cotidianas, como caminar, o trasladarse de un lugar a otro de manera independiente. Esto los mantiene activos y les ayuda a no perder la movilidad de sus piernas y el equilibrio.

8. Entrenamiento a enfermeras del Hogar San Pedro Claver:

HIGIENE EN PERSONAS MAYORES PARA IMPLEMENTAR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Importancia de la higiene en personas mayores:

Quienes se encargan de los cuidados básicos de la persona mayor deben prestar atención en mantener su higiene. Esta labor es de gran importancia, puesto que a través de los cuidados geriátricos el adulto mayor evitará posibles infecciones.

El personal de enfermería del Hogar San Pedro Claver tiene la responsabilidad de lograr que tanto su entorno, como la persona mayor estén limpios. Este tiene como objetivo evitar olores desagradables, conseguir buenos hábitos de higiene personal y promover su autoestima a través del cuidado personalizado. De esta manera, se genera una sensación de bienestar, se mantiene la piel del anciano en condiciones óptimas, se estimula la circulación sanguínea, se elimina el exceso de grasa en la piel, así como también se eliminan las células muertas debido a las descamaciones continuas.

La higiene corporal:

Para proceder con la higiene corporal diaria, es preciso que el lugar esté provisto del espacio necesario y de las ayudas técnicas para una higiene correcta. Así mismo, el lugar debe ofrecer seguridad.

En segundo lugar, es preciso constatar que la temperatura de la habitación en la que se lleva a cabo la higiene sea óptima. Luego, es necesario contar con los productos de higiene personal indicados para las necesidades del mayor, como jabones con PH neutro y cremas hidratantes especialmente formuladas para evitar irritaciones de la piel. En todo momento es necesario tener a mano esponjas, toallas limpias, peine, champú y demás elementos para no dejar a la persona mayor solo.

Durante la ducha es recomendable tener a la persona mayor sentada y utilizar una ducha teléfono con chorro de baja presión. Mientras se procede con el baño, lo más

indicado es decirle a la persona mayor lo que se está haciendo, e implicarlo para que haga algunas cosas por sí mismo. Después del lavado, es importante hacer un buen aclarado del jabón y secar la piel minuciosamente.

La zona genital requiere de particular cuidado. En la mujer, la zona vaginal debe limpiarse desde la zona anterior hacia la zona posterior para evitar transportar gérmenes hacia la vagina y la uretra. En los hombres, la zona genital debe lavarse después de cada micción, a fin de eliminar secreciones.

Técnicas de aseo para personas mayores en cama:

Cuando la persona mayor no se puede levantar de la cama, será necesario que la enfermera del Hogar San Pedro Claver cuente con todos los implementos antes de proceder al aseo: toallas de diferentes tamaños, recipientes con agua y jabón para distintas zonas del cuerpo, y una toalla grande para no mojar la cama.

Cada área del cuerpo debe ser lavada separadamente, antes de proceder con la siguiente, de manera que se vaya limpiando y secando a medida que se asea cada zona, desde la cabeza hasta los pies. Es necesario aplicar una crema hidratante, especialmente en zonas de fácil excoriación como la espalda y los glúteos.

La higiene bucodental en la persona mayor:

Para evitar infecciones, malos olores, grietas en labios y lengua, es necesario realizar una adecuada limpieza. La higiene dental es una de las áreas que requiere mayores cuidados. Lo recomendable es que la persona mayor reciba una limpieza bucal después de cada comida.

Si la persona mayor posee su dentadura, es necesario emplear pasta de dientes con flúor. Además, es imprescindible que se ayude a realizar una limpieza minuciosa empleando hilo dental, puesto que este alcanza las áreas donde el cepillo de dientes convencional no llega. La enfermera deberá lavarse las manos antes de realizar esta tarea en caso de que la persona mayor no pueda realizar la limpieza por sí misma. De ser necesario, la persona encargada de su cuidado empleará guantes.

En caso de que la persona mayor use una prótesis dental, será preciso limpiarla cuidadosamente todos los días, pues este es foco de infecciones, de manera que cada parte debe limpiarse con detenimiento. Para ello, se enjuagará la dentadura con abundante agua después de cada comida, y al menos una vez al día se procederá a limpiarla con la ayuda de un cepillo suave y jabón neutro. Es importante enjuagar muy bien la dentadura antes de colocarla en la boca.

La higiene dental debe incluir visitas regulares al dentista, dado que la persona mayor es propenso a desarrollar caries, así como al deterioro de encías y tener la boca seca debido a la disminución de la función salival.

PASO A PASO DE TAREAS DE HIGIENE PARA LA PERSONA MAYOR APOYADO POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA TODOS LOS DÍAS:

Hora	**Tarea**
Al despertar	Baño con agua y jabón- cepillar dientes- Colocar ropa limpia, peinar.
Posterior al desayuno	Lavar las manos con agua y jabón- (Con una taza con agua y jabón trasladarse a donde cada persona mayor)
Posterior al almuerzo	Cepillar los dientes lavar las manos con agua y jabón- (Con una taza con agua y jabón trasladarse a donde cada persona mayor)
Posterior a la cena	Lavar las manos con agua y jabón- (Con una taza con agua y jabón trasladarse a donde cada persona mayor)
Posterior a la merienda nocturna	Cepillar los dientes- cambiar piyama- cambiar pañales y lavar las manos con agua y jabón- Crema para humectar la piel en caso de ser necesario

Karla Jessurum Hurtado

Terapeuta Ocupacional T.P No. 1697



7.6 INFORME TERAPIA FISICA

La fisioterapia desempeña un papel clave en el cuidado de las personas mayores, ya que contribuye a la prevención de problemas físicos, reducir el dolor y mantener la independencia. Implementar programas de fisioterapia en esta etapa de la vida permite mejorar significativamente la calidad de vida y promover un envejecimiento saludable.

En el Hogar San Pedro Claver las actividades de fisioterapia se ejecutan en dos momentos o fases. La primera sesión se ejecuta de manera individual, donde participan las personas mayores cuyas condiciones físicas están más disminuidas. Con este grupo se desarrollan actividades más personalizadas, de acuerdo a las patologías que presenten.

En el segundo momento participan todas las personas mayores que deseen. Se lleva a cabo en el salón de actividades y son actividades más generalizadas; como ejercicios de respiración, estiramiento, rumba terapias, ejercicios con balones y ula ula entre otros.

Estas actividades finalmente contribuyen a la rehabilitación muscular y cognitiva de este grupo etario.

EVIDENCIA TERAPIA FISICA





Cordialmente,



DIANA RUIZ CAMPILLO
Gerente