INFORME GENERAL
PERIODO: 1 DE OCTUBRE AL 01- NOVIEMBRE 30 DE 2025

Seguimos con la ejecución de convenio 202501303 celebrado a partir del 01 de junio del año 2025, desarrollando los componentes de Hospedaje Integral y complementarios, Atención de bienestar social y cuidado integral, que serán desglosados a continuación:

1.COMPONENTE DE HOSPEDAJE INTEGRAL

a) SERVICIO DE ALOJAMIENTO

El servicio de alojamiento prestado durante este periodo a las treinta (30) personas mayores beneficiarias del convenio, ha consistido en: Habitaciones compartidas, dotadas con los enseres necesarios: cama, colchón, sabanas, cubrelechos, almohadas, nochero, ventiladores, guardarropas, amplia ventilación, baños con duchas, baterías de baños, canecas y de acuerdo con la necesidad de la persona mayor contará con camas hospitalarias, sillas de ruedas, caminadores o bastones, lavandería, garajes internos, cocina, comedor, kiosco o zona multifuncional, capilla, zonas verdes, habitaciones amplias, salas de recepción, oficina, sala de estar, dispensario de medicamentos, cuarto de enfermería con los elementos e insumos necesarios, lugar cerrado para almacenar insumos de aseo y otros, área de herramienta e insumos para mantenimiento y lugar cerrado para el almacenamiento transitorio de basura que permitan un estado de comodidad al usuario Ver listado de usuarios).

RELACION DE HOMBRES

No.	NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	FECHA NACIMIENTO	EDAD
1	FELIX RODRIGUEZ VILLA REEMPLAZA A ALVARO	7411812	MAY.18.1941	84
2	FRANCISCO SEGUNDO SOÑETT MENDOZA	3.713.500	OCT.03.1933	91
3	HEBER ANTONIO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ	8.691.341	DIC.31.1958	66
4	JAVIER PARDO GOMEZ	12536854	FEB.16.1953	72
5	MANUEL GUILLERMO JIMENEZ SAN JUAN	12,534,881	ENE.23.1952	73
6	MANUEL VICENTE CANTILLO ROCHA	3.745.043	MAR.5.1959	66
7	MARCO TULIO ROSA LEMUS	7473087	10/12/1952	73

8	OSCAR BORRERO IGLESIAS	837.648	JUN.05.1934	91
9	RAFAEL ARZUZA CASTRO	1.683.157	AGO.29.1933	92
10	RAMON ECHEVERRIA CEBALLOS	856.158	AGO.31.1938	87
11	REINALDO HERRERA FONSECA	877.463	DIC.26.1932	91
12	SANTIAGO GARCIA VELASQUEZ	7.397.100	JUN.06.1938	86

RELACION MUJERES

No.	NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	FECHA NACIMIENTO	EDAD
1	ADELAIDA DEL PILAR SARMIENTO MESA	1143243434	AGO.13.1952	72
2	ANGELINA CHAVEZ FERNANDEZ	32655689	MAR.4/1953	72
3	BERNARDA ZAMBRANO MORENO	22.355.858	FEB12.1942	82
4	BERTHA CECILIA PALMERA COLORADO	1.143.434.846	MAY.25.1944	80
5	CARMEN EMILIA ZAPATA MUÑOZ	32424576	ABR.13.1943	82
6	CIRA MARGARITA SANDOVAL LARA	22.287.827	OCT.30.1937	87
7	DILIA DEL CARMEN ANGULO DE LOPEZ	22.339.917	ENE.14.1941	83
8	EDILMA CHAVEZ FERNANDEZ	22385432	AGO.2.1949	76
9	ENITH SOFIA SERPA MEJÍA	28.006.919	MAY.26.1945	79
10	GLORIA AMPARO TORRES CON DISCAPACIDAD	1.043.666.385	ABR.26.1966	58
11	ISABEL MARIA DE LA ROSA CASTRO	22.287.827	OCT.30.1937	86
12	LUDIS CECILIA ROJAS SIERRA	22412412	OCT.19.1949	75
13	MIRIAM JUDITH GARCIA ROLON	32.737.572	JUL.24.1949	75
14	NIEVES BECERRA DE PEÑA	22.337.926	SEP.22.1936	87
15	OLIMPIA ACOSTA MARTINEZ	22.364.614	MAR.01.1945	79
16	OMAIDA MARIA OSORIO DE BARRANZA	22.430.325	FEB.07.1951	73
17	ROSA VALDES THOMAS	22335459	AGO.14.1938	87
18	ROSARIO ESTHER BORRERO ZAMBRANO	1.129.531.307	OCT.01.1960	64















b) SERVICIO DE ALIMENTACION

Durante este periodo continuamos con el servicio de alimentación ha suministrado Alimentación Balanceada, basada en los requerimientos de las ingestas a nivel proteico calórico o de micronutrientes enteral y parenteral, 5 raciones diarias (desayuno, merienda, almuerzo, media tarde y cena), utilizando minutas adecuadas para su edad, con el fin de mantener una nutrición balanceada: carnes, granos, arroz, verduras, pastas y frutas, teniendo en cuenta la ingesta necesaria a nivel proteico-calórico y de micronutrientes, según la edad de la persona y si es necesario de acuerdo a la dieta individual según el estado de salud de cada uno. La

preparación de los alimentos se realiza en una cocina acondicionada, con dos auxiliares de cocina preparados para tal fin y supervisados por una nutricionista, quien garantiza la buena salud de la persona mayor. (ver informe nutricionista).

INFORME DE ACTIVIDADES

AREA: NUTRICION Y DIETETICA

RESPONSABLE: YANETH PEÑA ARRIETA

PERIODO: - OCTUBRE- NOVIEMBRE. 2025

EL SERVICIO DE ALIMENTACION:

El servicio de alimentación, prepara alimentos para 30 personas mayores y 10 personal que labora en la institución para un total de 40 personas en total.

El servicio de alimentación tiene áreas delimitadas y marcadas según los tipos de preparaciones, para evitar alimentación cruzada.
Los equipos de refrigeración se encuentran marcadas para los alimentos perecederos y el registro de toma de temperaturas establecidas según la resolución.

Respecto a la alimentación ofrecida en el hogar del desvalido, se tiene un ciclo de minutas de 15 días con un aporte calórico de 2000 calorías, repartida en sus macronutrientes (proteína, carbohidratos y lípidos), en los 5 tiempos de comidas dividas en 25% desayuno, 40% almuerzo, 25% cena y el 10% en las meriendas, esta alimentación cumple con la ley de la alimentación, CESA (completa equilibrada, suficiente y adecuada) lo cual se puede observar el en plato modelo.

El servicio de alimentación cuenta con 2 auxiliares de alimentación, una despensa en frio para alimentos perecederos, y una despensa en seco para alimentos no perecederos, además cuenta con el plan de saneamiento básico lo cual están los procesos y procedimientos que se están realizando según la norma.

FUNCIONES REALIZADAS EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION:

- Chequeo diario de despensa y cuartos fríos para verificar existencia de alimento y poder realizar el menú diario.
- Elaboración del menú diario y de dietas terapéuticas, haciendo énfasis en los tiempos de comida y las características organolépticas de los alimentos (Cantidad, variedad, porciones, temperatura y calorías adecuadas).
- Supervisión en los procesos de almacenamiento, despacho, cocción, servida y consumo de los alimentos.
- Elaboración de la lista de pedido de carnes, verduras, frutas, huevos, queso, leche tubérculos y demás de acuerdo a la existencia en despensa.
- Chequeo de aquellos alimentos que llegan en donación: en cuanto a fecha de vencimiento, color y olor característico y su almacenamiento después llegar al servicio de alimentación.

- Se hace revisión diaria del uniforme e indumentaria del personal manipulador de alimento en cuanto: mantenerlo limpio y la no utilización de aretes, anillos y collares en manipulación.

- Supervisión que las dietas estimuladas a las residentes con algún tipo de patologías, sean preparadas y llevadas a los pabellones para que sea consumidas por las residentes, con el fin de mejorar su estado de salud y por consiguiente a una mejor calidad de vida.

- Aprovechamiento de alimentos que llegan en donación, elaborando diferentes recetas para su mejor consumo, haciendo más variada su alimentación.

- Para este periodo el servicio de alimentación realizó diferentes tipos de dietas como: astringente, licuados, hipoglucida hipoproteica e hiperproteica de consistencia muy suave estilo licuados, cremas debido a las patologías que se presentaron en los residentes.

- Se hace lista de chequeo revisión diaria del uniforme e indumentaria del personal manipulador de alimento en cuanto: mantenerlo limpio y la no utilización de aretes, anillos y collares en manipulación.

Para el grupo de servicio de alimentación se realizó capacitación según la resolución 2674 del 2013, mediante un video explicativo se realizó el tema: PUNTOS CRITICOS EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION, el objetivo es prevenir, eliminar y reducir los riesgos de contaminación (biológicos, físicos, y químicos) relacionados con la inocuidad de alimentos, en los procesos que se llevan a cabo en las diferentes áreas del servicio de alimentación.

- Para el grupo de servicio de alimentación se realizó taller práctico según la resolución 2674 del 2013, mediante un taller explicativo se realizó el tema: PUNTOS CRITICOS EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION, el objetivo es prevenir, eliminar y reducir los riesgos de contaminación (biológicos, físicos, y químicos) relacionados con la inocuidad de alimentos, en los procesos que se llevan a cabo en las diferentes áreas del servicio de alimentación.

- Se realiza supervisión a las personas que preparan los alimentos en todos los procesos como son pre alistamiento: selección, picado, cocción, traslado y despacho de los alimentos hasta el consumo, en los cuales se le explica y orienta acerca de la alimentación de la persona mayor con preparaciones fáciles y apetecibles en diferentes consistencias de acuerdo a las necesidades de cada persona mayor.
- Se hace supervisión en los procesos de limpieza y desinfección. De acuerdo el programa de limpieza y desinfección establecidos en la resolución 2476 del 2013.

El servicio de alimentación está organizado en áreas respectivamente:

1. El área de fría donde se preparan los jugos, ensaladas y organizan la despensa

2. El área del aseo que se encarga de la limpieza y desinfección del local y menaje.
3. El área de pre-alistamiento es donde se pica y adoba los alimentos que van a preparar
4. El área de cocción donde se cocinan los alimentos de acuerdo al menú establecido.
   Y por último la distribución de alimentos preparados.
5. El área de distribución lo cual se realiza en un solo comedor para todos los residentes.

Características generales de la alimentación:

Las principales características y recomendaciones consisten en orientar una dieta
a) Individualizada, equilibrada, variada
b) Comidas fáciles de preparar, apetecibles, de fácil masticación y digestión.
c) Cumplir con los requisitos CESA: completa, equilibrada, suficiente y adecuada.
d) Líquidos en abundante cantidad, preferentemente fuera de las comidas
e) Conviene consumir alimentos ricos en fibra, como los cereales, galletas integrales.
f) Es importante el consumo de lácteos (leche, quesos, yogures, etc.).
g) Consumir alimentos de origen animal (carnes).
h) Favorecer la ingesta de alimentos ricos en grasas insaturadas como los aceites vegetales (oliva) y los pescados.
i) Consumir ocasionalmente, y en pequeñas cantidades, algunos alimentos: dulces, repostería, bebidas azucaradas
j) Consumo de sal, menos de 2 gramos al día.

Aspectos básicos de la alimentación de las personas mayores
Son los que a continuación se mencionan y para ello la alimentación, debe
a) Tener un contenido energético de 1900 - 2000 kcal. al día.
b) Existir un equilibrio entre proteínas, grasas e hidratos de carbono.
c) Contener suficiente aporte de vitaminas y de calcio.
d) Aportar suficiente cantidad de líquidos y de fibra

e) La persona mayor debe exponerse al sol, ya que favorece la formación de vitamina D, necesaria para la utilización del calcio de la dieta.

- Se realiza supervisión a las personas que preparan los alimentos en todos los procesos como son pre alistamiento: selección, picado, cocción, traslado y despacho de los alimentos hasta el consumo, en los cuales se le explica y orienta acerca de la alimentación de la persona mayor con preparaciones fáciles y apetecibles en diferentes consistencias de acuerdo a las necesidades de cada persona mayor.

YANETH PEÑA ARRIETA
NUTRCIONISTA – DIETISTA

REGISTRO FOTOGRAFICO:

SEMAFORIZACION DE LOS ALIMENTOS

A.



B RECIBO DE ALIMENTOS





SUPERVISION EN LOS PROCESOS

A. ALMACENAMIENTO: ALIMENTOS NO PERECEDERO Y PERECEDERO








1. . PREPARACION DE ALIMENTOS
2. C. PREPARACION DE ALIMENTOS







3. TRANSPORTE DE ALIMENTOS





4. SERVIDA DE LOS ALIMENTOS







5. CONSUMO DE ALIMENTOS





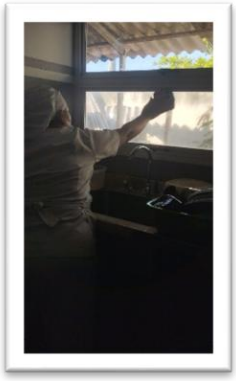

6. ALIMENTACION ASISTIDA




7.

PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION



PLATO MODELO DE ALIMENTACIÓN









TALLER: SERVICIO DE ALIMENTACION

TEMA. TALLER PUNTO CRITICOS DE CONTROL







TALLER: SERVICIO DE ALIMENTACION

CONCEPTO DE PUNTOS CRITICOS EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION



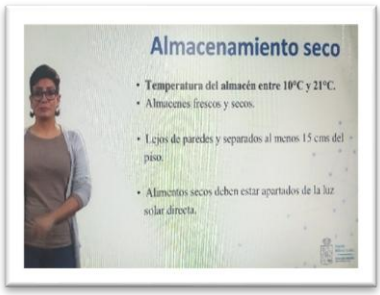




ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS






Almacenamiento seco
• Temperatura del almacén entre 10°C y 21°C.
• Almacenes frescos y secos.
• Lejos de paredes y separados al menos 15 cms del piso.
• Alimentos secos deben estar apartados de la luz solar directa.


Almacenamiento Refrigerado


Almacenamiento Refrigerado
• Envuelva los alimentos correctamente.
• Nunca introduzca alimentos calientes.


Recomendaciones generales
• Etiquete los alimentos con su fecha de elaboración o apertura del producto (si es envasado) y fecha de vencimiento.
• Revise temperatura del equipo de almacenamiento.
• Primeras entradas, primeras salidas.
• Deseche alimentos que hayan caducado.

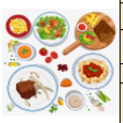

Resultados de aprendizaje


Almacenamiento Refrigerado
• Almacenamiento de alimentos a 5°C o menos
• No sobrepasar la capacidad de almacenamiento del refrigerador.
• Mantenga cerradas las puertas del refrigerador.



	MINUTA	SALIM-REG-03 Versión No. 01 FECHA: 11/01/2019

Semana cuarenta y cinco del 3 al 9 de noviembre - 2025

HORARIO	PREPARACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		DESAYUNO						
8:00 AM	FRUTAS	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
	LACTEOS / CEREAL	CHOCOLATE	7 GRANOS	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE	COLADA DE MAIZENA
	CARNES O HUEVOS O QUESOS	HUEVO REVUELTO	CHANGUA	GUISO	SUERO	QUESO	HUEVO REVUELTO	HUEVO COCIDO
	CEREAL / ACOMPAÑANTES	YUCA/PAPA	TOSTADAS	AREPAS	AREPAS DE TRIGO	PAPA COCIDA	BOLLO	PAN
10:00 AM	MERIENDA	GALLETAS	GELATINA	TORTA	DIP DE ATUN	AVENA	YOGURT	GALLETAS
12:00 PM A 12:30 PM	SOPAS O CREMAS							
	PROTEINA	CARNE MOLIDA	PESCADO GUISADO	CEERDO EN BISTECK		HUEVO	CARNE GUISADA	POLLO GUISADO
	CEREAL	ARROZ CON FIDEO	ARROZ MORENO	ARROZ CON AJO Y CEBOLLA	PASTAS CON POLLO	ARROZ	ARROZ CON FIDEO	ARROZ VERDE
	ENERGETICO	TAJADA AMARILLA		LENTEJAS GUISADAS		ZARAGOZAS		
	VERDURAS Y FRUTAS	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DE REMOLACHA CON PAPA	ENSALADA VERDE	ENSALADA DE PEPINO
		MERIENDA						
3:00 PM	MERIENDA	AVENA	GALLETAS	CHICHA DE ARROZ	7 GRANOS	BIENESTARINA	AVENA	FRUTA
		CENA						
5:00 PM	PROTEINA Y CEREAL	TORTA DE HUEVO CON HABICHUELA	CREPS DE CARNE	ENSALADA DE PAPA CON HUEVO	SANDWICH DE QUESO	EMPANADAS CON QUESO	PIZZA DE POLLO	PURE DE PAPA CON QUESO
	BEBIDA	JUGO DE FRESA	JUGO DE MORA	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MORA	JUGO DE MORA	JUGO DE FRESA	JUGO DE TOMATE DE ARBOL

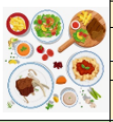
	MINUTA	SALIM-REG-03 Versión No. 01 FECHA: 11/01/2019

Semana cuarenta y siete del 17 al 23 de noviembre - 2025

HORARIO	PREPARACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		DESAYUNO						
8:00 AM	FRUTAS	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
	LACTEOS / CEREAL	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE	CHOCOLATE	COLADA DE MAIZENA	CAFÉ CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE
	CARNES O HUEVOS O QUESOS	SUERO	GUISO CON JAMON	HUEVO REVUELTO CON T	CHANGUA	SUERO	QUESO	HUEVO REVUELTO
	CEREAL / ACOMPAÑANTES	YUCA	AREPA	PAPA	TOSTADAS	AHUYAMA	ÑAME	PAN
10:00 AM	MERIENDA	BROWNIE CON HELADO	GALLETAS	7 GRANOS	GELATINA	YOGURT	DIP DE ATUN	GALLETAS
12:00 PM A 12:30 PM	SOPAS O CREMAS		SOPAS DE CARNE Y PATACON			MOTE DE QUESO		
	PROTEINA	CARNE EN BISTECK		POLLO GUISADO			CARNE EN GOULASH	
	CEREAL	ARROZ CON PLATANO AMARILLO	ARROZ	ARROZ CON FRIJOL	SOBREBARRIGA GUISADA	ARROZ	ARROZ	PASTAS CON POLLO
	ENERGETICO				ARROZ CON FIDEO			
	VERDURAS Y FRUTAS	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA CRIOLLA	ENSALADA DEL DIA	AGUACATE	ENSALADA DE PEPINO	GALLETAS DE SAL
		MERIENDA						
3:00 PM	MERIENDA	AVENA	GALLETAS	CHICHA DE ARROZ	7 GRANOS	BIENESTARINA	GALLETAS	FRUTA
		CENA						
5:00 PM	PROTEINA Y CEREAL	SANDWICH CON JAMON	TORTILLA CON JAMON Y QUESO	ENSALADA DE PASTAS CORTAS CON POLLO	BOLLO RELLENO CON CARNE MOLIDA	PURE DE PAPA CRIOLLA CON QUESO	MAZAMORRA DE PLATANO Y SANDWICH	TORTA DE HABICHUELA
	BEBIDA	JUGO DE FRESA	JUGO DE MORA	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MORA	JUGO DE MORA		JUGO DE TOMATE DE ARBOL

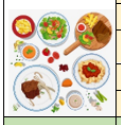
	MINUTA	SALIM-REG-03 Versión No. 01 FECHA: 11/01/2019

Semana cuarenta y seis del 10 al 16 de noviembre - 2025

		DESAYUNO						
HORARIO	**PREPARACIÓN**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
8:00 AM	**FRUTAS**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**
	**LACTEOS / CEREAL**	7 GRANOS	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE	COLADA DE MAIZENA	CAFÉ CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE
	CARNES O HUEVOS O QUESOS	HUEVO COCIDO	GUISO CON JAMON	QUESO RAYADO	QUESO	SUERO		HUEVO COCIDO REVUELTO
	CEREAL / ACOMPAÑANTES	GALLETAS	CAYEYE	AREPAS	GUINEO VERDE	AHUYAMA	EMPANADA CON QUESO	PAN
10:00 AM	MERIENDA	GELATINA	GALLETAS	DIP DE BERENJENA	GELATINA DE COLORES	AVENA CALEÑA	YOGURT	GALLETAS
12:00 PM A 12:30 PM	**SOPAS O CREMAS**							
	**PROTEINA**	HAMBURGUESA DE CARNE DE CERDO	POLLO GUISADO	PESCADO FRITO		HUEVO	POLLO ASADO	
	CEREAL	ARROZ CON FIDEO	ARROZ CON FRIJOL	ARROZ MORENO	SOBREBARRIGA GUISADA	ARROZ	ARROZ	ARROZ TRIFASICO
	ENERGETICO				ARROZ CON ZANAHORIA	ZARAGOZAS		
	VERDURAS Y FRUTAS	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA CRIOLLA	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DE ESPINACA	ENSALADA REMOLACHA CON PAPA	ENSALADA DE PEPINO
		MERIENDA						
3:00 PM	MERIENDA	AVENA	GALLETAS	CHICHA DE ARROZ	7 GRANOS	BIENESTARINA	AVENA	FRUTA
		CENA						
5:00 PM	**PROTEINA Y CEREAL**	PASTAS CON POLLO	TORTILLA CON JAMON Y QUESO	PAPA COCIDA CON CARNE	LASAÑA DE BERENJENA CON POLLO	AREPAS RELLENAS CON QUESO	PIZZA DE JAMON Y QUESO	SANDWICH
	**BEBIDA**	JUGO DE FRESA	JUGO DE MORA	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MORA	JUGO DE MORA	JUGO DE FRESA	JUGO DE TOMATE DE ARBOL

	MINUTA	SALIM-REG-03 Versión No. 01 FECHA: 11/01/2019

Semana cuarenta y cuatro DEL 27 de octubre al 2 de noviembre - 2025

		DESAYUNO						
HORARIO	**PREPARACIÓN**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
8:00 AM	**FRUTAS**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**
	**LACTEOS / CEREAL**	CAFÉ CON LECHE	7 GRANOS	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE	COLADA DE MAIZENA
	CARNES O HUEVOS O QUESOS	QUESO	GUISO CON JAMON	SUERO	QUESO	SUERO Y QUESO	QUESO	HUEVO REVUELTO
	CEREAL / ACOMPAÑANTES	YUCA	AREPAS	AHUYAMA	PAPA COCIDA	ÑAME	AREPAS DE ANI	PAN
10:00 AM	MERIENDA	GELATINA	DIP DE ATUN	FRUTAS	GELATINA	AVENA	REFRESCO DE FRUTAS	GELATINA
12:00 PM A 12:30 PM	**SOPAS O CREMAS**	CREMA DE AHUYAMA				MOTE DE QUESO		
	**PROTEINA**	**CERDO ASADO**	CARNE GUISADA	POLLO GUISADO	HAMBURGUESAS DE CARNE			POLLO GUISADO CON PAPA
	CEREAL	ARROZ MORENO	ARROZ CON FIDEO	ARROZ CON AJO Y CEBOLLA	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ	ARROZ TRIFASICO	ARROZ
	ENERGETICO			AGUACATE			TAJADAS AMARILLAS	
	VERDURAS Y FRUTAS	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DEL DIA	ENSALADA DEL DIA	AGUACATE	ENSALADA VERDE	ENSALADA DE PEPINO
		MERIENDA						
3:00 PM	MERIENDA	AVENA	GALLETAS	CHICHA DE ARROZ	7 GRANOS	BIENESTARINA	AVENA	FRUTA
		CENA						
5:00 PM	**PROTEINA Y CEREAL**	AREPAS DE PAPA CON QUESO Y JAMON	TORTILLAS DE JAMON CON QUESO	PAN CAKE CON QUESO	PURE DE PAPA CON POLLO DESMECHADO	LASAÑA DE BERENJENA	PASTAS CON QUESO	TORTA DE HUEVO CON HABICHUELA
	**BEBIDA**	JUGO DE FRESA	JUGO DE MORA	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MORA	JUGO DE MORA	JUGO DE FRESA	JUGO DE TOMATE DE ARBOL

c) SERVICIO DE HIGIENE Y ASEO PERSONAL

Para este periodo se puso a disposición de cada beneficiario un paquete de cuidado personal compuesto así: Insumos para mantener el aseo personal de la persona mayor: pañales desechables, papel Higiénico, shampoo, desodorante, vaselina, Tintura benjuí, pastillas de clorofenicol, cremas anti escaras, cuchillas de afeitar, guantes, talco, tapabocas, pañitos húmedos, y copitos.

INFORME DE HIGIENE Y ASEO GENERAL

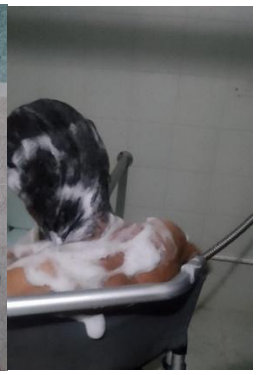
ASEO GENERAL.

Mantener unos hábitos de higiene es esencial para prevenir infecciones y ciertas enfermedades, además de favorecer un estilo de vida saludable que ayudara a potenciar el bienestar durante la etapa de la vejez.







LIMPIEZA DE OIDOS

Es muy importante porque de esta manera se evita la acumulación de cerumen y prevenimos problemas de audición.



LAVADO DE MANOS Y CORTE DE UÑAS

El lavado de manos ayuda a disminuir el riesgo de infecciones y enfermedades, removiendo así bacterias e impurezas de las manos.











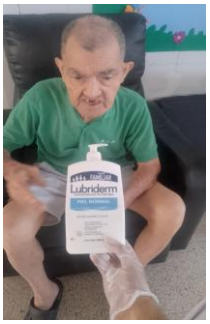
Por su parte el corte de uñas ayuda a prevenir uñas encarnadas en los pies y molestias, en cuanto al corte de uñas en las manos evitamos así que se puedan ellos mismos lacerar la piel.

HUMECTACION DE PIEL: Es importante porque se conservan las cualidades de la piel, evitamos la resequedad y disminuimos el riesgo de lesiones







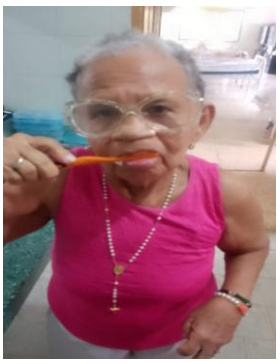
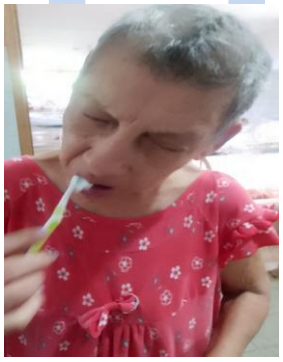
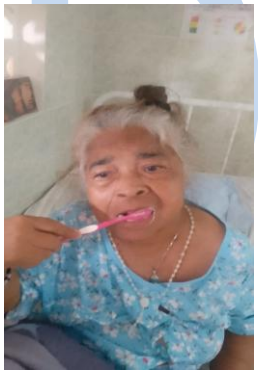
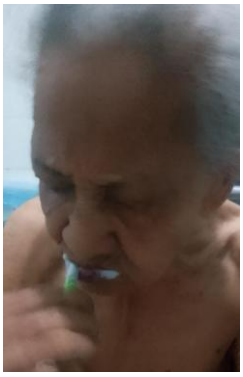




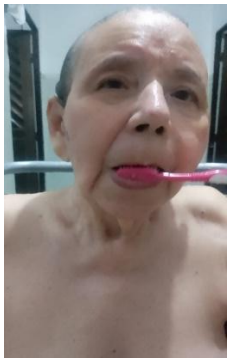





LAVADOS DE DIENTES: Cepillar los dientes evita la placa bacteriana, que es una capa pegajosa de bacterias que se forma sobre los dientes y las encías, de este modo se garantiza bienestar y calidad de vida.



PELUQUERIA Y BARBERIA: Fortalece su imagen corporal, les permite mejorar su higiene y les genera bienestar psiquico pues mejoran su autoestima y se sienten bien cuidados.





TERAPIA DE SOL: Se realiza la toma diaria de una dosis de sol de 10 a 20 minutos en las mañanas lo que les ayuda a mantener los niveles de serotonina elevados y ayuda a modular su estado de ánimo, igualmente es una manera de obtener vitamina D que ayuda a fortalecer los huesos y el sistema inmunológico de las personas de nuestro hogar

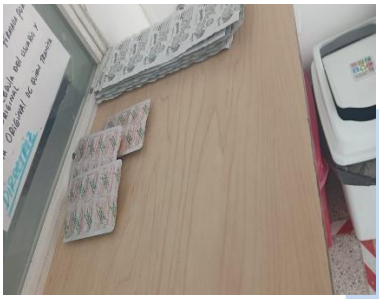







ACOMPAÑAMIENTO Y GESTION DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS: Acompañar a los adultos mayores a hacer diligencias y gestionar sus pendientes como medicamentos y citas médicas, es importante porque brinda apoyo emocional y físico, reduce la soledad y la ansiedad, y fomenta su autonomía y participación en la sociedad. Este acompañamiento mejora su bienestar general, les proporciona seguridad y les permite sentirse queridos, además de ayudar a prevenir o identificar problemas de salud física o cognitiva a tiempo





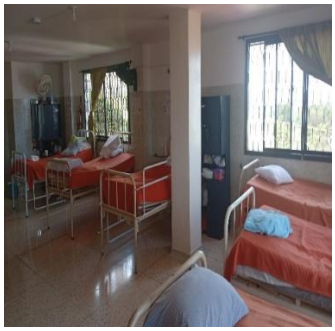
ASEO DE UNIDADES

Se realiza limpieza y organización de los kits de aseo de cada usuario para así garantizar el cuidado y su protección en cada uso, Se realizaron acciones diarias de higiene personal que fomentan los hábitos saludables necesarios para prevenir enfermedades y ayudan a percibir con satisfacción la limpieza como un bienestar personal mejorando apariencia y presentación personal estas actividades son: se establece cronograma mensual

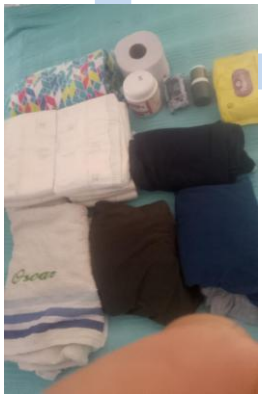







EL HOGAR Suministra los insumos necesarios como champú, jabón de baño, jabón líquido, cremas de mano, crema dental, desodorante, pañales, papel higiénico, cepillos de dientes, paños húmedos tapabocas garantizando así el autocuidado, este servicio está a cargo de personal de enfermería, se lleva un registro de gastos de los mismos






Jenny Yanos P.

ENFERMERA LIDER

Beatriz García

PROCESOS

SERVICIO DE LIMPIEZA Y ASEO INSTITUCIONAL

Se garantizo en óptimas condiciones todos los espacios, los beneficiarios tendrán a su disposición los espacios donde habitan y transitan las instalaciones y zonas comunes del hogar.
Para ello se ha implementado un protocolo de aseo y mantenimiento procurando siempre la seguridad de las personas mayores tales como: escobas, traperos, limpia pisos, hipoclorito, desengrasante de losas, ambientador, amonio cuaternario, jabón líquido, creolina, detergente, desinfectante, baldes, canecas, bolsa de basura, Varsol, guantes de aseo, toalla de manos, limpiavidrios, Lysol desinfectante spray, esponja lava losa, cepillo fino para lavar inodoros, desinfectante en aerosol, Brillo grueso o esponja de alambre, brillo fino, vinagre, chupas, bolsas de cierre, limpiadores multiuso y recurso humano

.

Carlos Caballero H



SERVICIO DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA

En el Servicio de lavandería y ropería garantizamos la limpieza, higiene, arreglo y organización óptima de la ropa de las personas mayores residentes. "Insumos propios del servicio de lavandería: Detergentes, blanqueador, Suavizante, Varsol, vinagre, desengrasante textil, jabón de barra, cepillo de mano y recurso Humano".



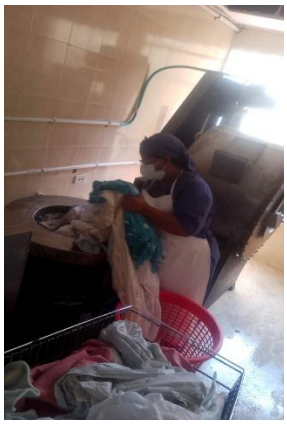









Alexys Amador S.




f) SERVICIO DE MANTENIMIENTO

En este periodo de tiempo se garantizó la seguridad en la estadía de las personas mayores; mejorar y mantener en óptimo estado las dependencias y la planta física; reparaciones de las ayudas técnicas como bastones, sillas de ruedas, caminadores entre otros.

Servicio de reparación y mantenimiento de áreas locativas e instalaciones (áreas comunes y sanitarias), reparaciones de equipos e insumos, reparaciones eléctricas y sanitarias, pinturas, entre otras en el cual incluye el recurso humano requerido para realizar la reparación o mantenimiento. Durante este periodo realizamos las siguientes actividades: MESA DE ALIMENTACION

ANTES DESPUES






DESHABILITACION DE BAÑO





LAVADO DE CARRO

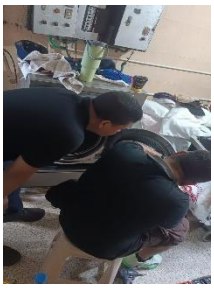


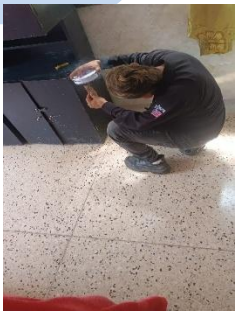

TERMINACION DE CIELO RASO






ARREGLO DE LAVADORA INSTALA.DE DETECTORE DE HUMO



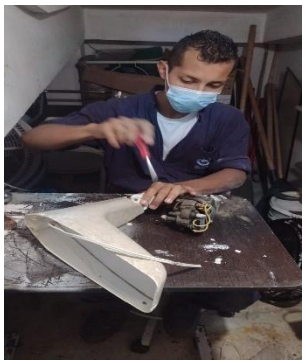


PINTURA CAMA DE MANUEL



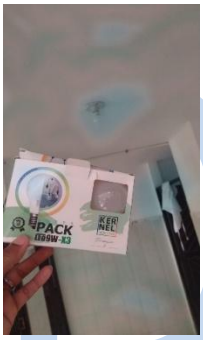



ABANICO EDILMA


CAMBIO DE FOCOS EN COMEDOR, SALON SOCIAL Y BAÑO




PLOMERIA EN LAVAMANOS




REPARACION SILLA



PINTURA PUERTA ALACENA





INTALACION BOYA





PINRURA EXTERNA EDIFICIO








g) SERVICIO DE RECEPCION Y APOYO ADMINISTRATIVO

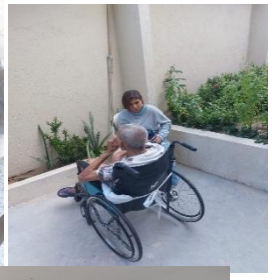
Se prestó el servicio de Recepción, asistencia y orientación a las personas mayores residentes del centro para brindarle información, o gestión de información con los otros servicios, tales como alimentación, actividades integrales, horario de los profesionales. El recurso humano constó de Recepción, secretaria, portero, contador














2) COMPONENTE ATENCION Y BIENESTAR SOCIAL

Se conto con un equipo INTERDISCIPLINARIO capacitado y comprometido en los servicios relacionados con la atención integral.

SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Según descripción y criterio del profesional, incluir fases Evaluación inicial (Minimental, Yesavage), actividades grupales de promoción y prevención desde psicología enmarcadas en favorecer la salud mental de la persona mayor. (Ver su informe anexo)

Psicología

La psicología aportó significativamente al bienestar integral de las personas mayores, al abordar los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales que influyeron en su calidad de vida. A través de esta disciplina se promovió una adaptación positiva frente al proceso de envejecimiento, se brindó acompañamiento de las funciones cognitivas.

Atenciones individuales:

Las intervenciones psicológicas individuales tuvieron como finalidad favorecer el bienestar integral mediante el acompañamiento emocional, cognitivo y conductual. En este contexto, la estimulación cognitiva se consolidó como el eje principal para mantener y reforzar las capacidades funcionales necesarias en la vida cotidiana. Estas sesiones posibilitaron identificar y abordar problemáticas como la ansiedad, el deterioro cognitivo, al tiempo que fomentaron el desarrollo de habilidades emocionales, sociales y de adaptación. Igualmente, contribuyeron a afrontar los cambios propios del envejecimiento, tales como la reducción de la autonomía o las

transformaciones en los vínculos afectivos. Durante el periodo se realizaron 9 **sesiones individuales** centradas en la estimulación cognitiva, complementadas con estrategias de contención emocional, con el propósito de promover un envejecimiento activo, saludable y con mejor calidad de vida.

En el presente periodo se realizaron las siguientes atenciones individuales:

No.	**NOMBRE COMPLETO**	**Intervención**
1.	EUCARIS FREILE	Estimulación cognitiva por medio de cuadernillos cognitivos.
2.	SANTIAGO GARCIA VELAZQUEZ	Estimulación cognitiva por medio de cuadernillos cognitivos.
3.	LUDIS CECILIA ROJAS SIERRA	Estimulación cognitiva por medio de cuadernillos cognitivos.
4.	MANUEL GUILLERMO JIMENEZ SAN JUAN	Estimulación cognitiva por medio de cuadernillos cognitivos.
5.	BERNARDA ZAMBRANO MORENO	Estimulación cognitiva por medio de cuadernillos cognitivos.
6.	NIEVES BECERRA DE PEÑA	Estimulación cognitiva por medio de cuadernillos cognitivos.
7.	JAVIER PARDO	Estimulación cognitiva por medio de cuadernillos cognitivos.
8.	OMAIRA OSORIO	Estimulación cognitiva por medio de cuadernillos cognitivos.
9.	EDILMA CHAVEZ	Contención emocional

Anexo fotográfico













Actividad grupal

Las intervenciones grupales se desarrollaron con el propósito de promover la interacción social, fortalecer la cohesión entre los residentes y estimular distintas áreas del funcionamiento emocional y cognitivo. A través de encuentros participativos, que incluyeron ejercicios de memoria, actividades lúdicas, narración de historias y espacios de reflexión colectiva, se generaron ambientes de confianza y colaboración. Estas experiencias permitieron que las personas mayores expresaran emociones, compartieran vivencias y mantuvieran activas sus capacidades, favoreciendo así un proceso de envejecimiento más positivo, dinámico y pleno.

Actividad No.1

Fecha: 3/10/2025

Título: Descifrando palabras: estimulación cognitiva a través de imágenes

Objetivo general: Estimular las funciones cognitivas, especialmente la atención, la memoria semántica y el lenguaje, mediante una actividad participativa que favoreció la asociación visual y verbal en las personas mayores institucionalizadas.

Descripción de la actividad: La actividad consistió en proyectar en la televisión una serie de imágenes que contenían palabras incompletas o en proceso de formación. Cada participante debía observar la imagen y adivinar o completar la palabra correspondiente. Esta dinámica se desarrolló de manera grupal, promoviendo la participación activa, el trabajo en equipo y la interacción entre los residentes. Durante la actividad se brindaron pistas y retroalimentación positiva para mantener la motivación, el interés y la concentración.

Resultados obtenidos: Las personas mayores demostraron una actitud receptiva y entusiasta frente a la propuesta. Se observó un incremento en la atención sostenida, la agilidad mental y la evocación verbal. Además, la actividad generó un

ambiente de colaboración, risas y compañerismo, fortaleciendo los lazos sociales y el sentido de pertenencia grupal. En general, se evidenció un impacto positivo en el estado de ánimo y en la disposición para participar en futuras actividades cognitivas.

Anexo fotográfico







Actividad No.2

Fecha: 17/10/2025

Título: Adivina el sonido escondido

Objetivo general: estimular la memoria auditiva, la atención y la asociación semántica mediante la identificación de sonidos cotidianos, fortaleciendo los procesos cognitivos relacionados con la percepción y la deducción lógica.

Descripción de la actividad: Durante la sesión se reprodujeron diversos sonidos cotidianos, como el ruido del agua al caer, pasos, bocinas, puertas al cerrarse, entre otros. Las personas mayores debían escuchar con atención y adivinar a qué objeto, acción o situación correspondía cada sonido. La actividad se desarrolló de forma grupal, promoviendo la participación activa, el trabajo cooperativo y el diálogo entre los participantes, quienes compartieron experiencias y recuerdos asociados a los sonidos presentados.

Resultados obtenidos: Se observó una alta participación y motivación durante la actividad. Las personas mayores mostraron curiosidad, entusiasmo y buena disposición para reconocer los sonidos. La dinámica favoreció la activación auditiva, el razonamiento lógico y la memoria asociativa. Además, se generó un ambiente lúdico y de cooperación, donde se fortalecieron los vínculos sociales y se estimuló la evocación de experiencias significativas, contribuyendo así al bienestar emocional y cognitivo del grupo.

Anexo fotográfico









Actividad No.3

Fecha: 24/10/2025

Título: Historias con fotos antiguas

Objetivo general: Estimular la memoria autobiográfica y el lenguaje expresivo mediante la evocación de recuerdos personales asociados a fotografías antiguas, fortaleciendo el sentido de identidad y la conexión con la propia historia de vida.

Descripción de la actividad: Durante la sesión se presentaron diversas fotografías antiguas, tanto personales como de época, con el propósito de motivar a las personas mayores a compartir los recuerdos, experiencias o emociones que las imágenes les evocaban. Cada participante tuvo la oportunidad de relatar anécdotas, describir situaciones del pasado o comentar aspectos culturales de su juventud. La actividad se desarrolló en un ambiente de escucha activa y respeto, propiciando el intercambio de historias y la estimulación del lenguaje narrativo.

Resultados obtenidos: La dinámica generó un alto nivel de participación y emotividad entre los residentes. Se observó estimulación de la memoria autobiográfica, fluidez verbal y fortalecimiento de la identidad personal y colectiva. Las personas mayores manifestaron alegría al recordar experiencias significativas y orgullo al compartir fragmentos de su historia. Además, la actividad favoreció la interacción social, la expresión emocional y el reconocimiento mutuo entre los participantes, consolidando un espacio de bienestar y conexión afectiva.

Anexo fotográfico








Actividad No.4

Fecha: 07/11/2025

Título: Movimiento en Espejo: Estimulación Motora y Atención Guiada

Objetivo general: Favorecer la activación psicomotriz, la atención sostenida y la capacidad de imitación en las personas mayores mediante una serie de movimientos corporales guiados que promuevan el reconocimiento corporal, la coordinación y la participación.

Descripción de la actividad: La actividad se desarrolló de manera grupal y consistió en la presentación de diversos movimientos corporales por parte del facilitador, los cuales debían ser observados e imitados por las personas mayores. Los ejercicios incluyeron movimientos de miembros superiores, inferiores, cabeza y tronco, realizados de forma lenta, clara y adaptada a las capacidades de los participantes. Durante la actividad se reforzó verbalmente la participación, se ajustaron posturas cuando fue necesario y se brindó acompañamiento para facilitar la ejecución.

Resultados obtenidos: Las personas mayores mostraron buena disposición y participación activa durante la sesión.

Se observó mayor atención visual y seguimiento de instrucciones, logrando imitar la mayoría de los movimientos presentados.

Se evidenció activación psicomotriz, especialmente en movilidad fina y gruesa de miembros superiores.

Los participantes manifestaron sensaciones de bienestar y disfrute, señalando que la actividad les resultó dinámica y entretenida.

Hubo incremento en la interacción grupal, favoreciendo la motivación y la cohesión entre ellos.

En general, la actividad contribuyó al mantenimiento de funciones cognitivas básicas, potenciando la coordinación y la participación social.

Anexo fotográfico







Actividad No.5

Fecha: 10/11/2025

Título: Cuidar Sin Descuidarse

Objetivo general: Fortalecer las habilidades emocionales y comunicativas mediante una capacitación orientada al reconocimiento del propio estado emocional, la gestión de la sobrecarga, el establecimiento de límites respetuosos y la aplicación de estrategias prácticas para mejorar la calidad del cuidado sin descuidar el bienestar personal

Descripción de la actividad: Se desarrolló una actividad dirigida a cuidadores y trabajadores del hogar, centrada en el concepto “Cuidar sin descuidarse”.

La actividad inició con un ejercicio de reconocimiento emocional, en el cual cada participante eligió la emoción que representaba cómo llegaba al espacio, promoviendo así una conciencia emocional inicial.

Posteriormente, se abordaron temas relacionados con la carga física y emocional del cuidado, las señales de sobrecarga y la importancia del autocuidado como herramienta profesional. También se trabajó el concepto de establecimiento de límites respetuosos, incorporando las 3C: claro, calma y conectado, y se revisaron frases útiles para manejar situaciones cotidianas con residentes y familiares.

La parte central incluyó una dinámica práctica de reformulación, en la que los participantes inicialmente reaccionaron desde el impulso ante frases provocadoras para luego transformarlas aplicando las estrategias aprendidas. Asimismo, se realizó un role play basado en situaciones reales del turno (como la negativa al baño, la presión de tiempo, el familiar exigente y el uso de lenguaje inapropiado) con el fin de fomentar la reflexión sobre las emociones, la comunicación respetuosa y la autorregulación.

La actividad finalizó con ejercicios de autocuidado, respiración consciente y frases de reflexión orientadas a reforzar el bienestar personal como parte esencial del acto de cuidar.

Resultados obtenidos:

Los participantes demostraron un alto nivel de participación en las actividades prácticas, reflexivas y en los ejercicios de role play.

Se observó una mayor conciencia emocional, expresando con claridad cómo se sentían antes de iniciar su labor.

El personal identificó diversos factores de sobrecarga emocional y reconoció la importancia del autocuidado como un componente fundamental del desempeño profesional.

Asimismo, los cuidadores lograron aplicar las 3C (claro, calma y conectado) durante los ejercicios, mostrando un mayor control emocional y un uso más respetuoso del lenguaje.

Se evidenció una mejora en la comprensión del establecimiento de límites, comprendiendo que el respeto debía mantenerse en ambos sentidos.

Las dinámicas permitieron que los participantes vivenciaran situaciones reales del cuidado, lo que facilitó aprendizajes prácticos y aplicables a su quehacer cotidiano.

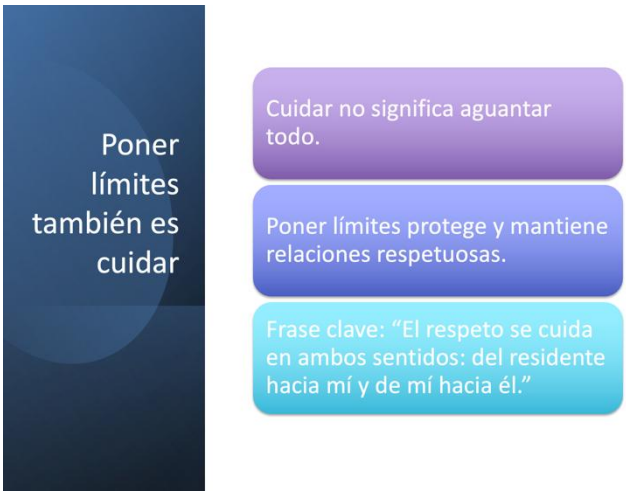
Anexo fotográfico

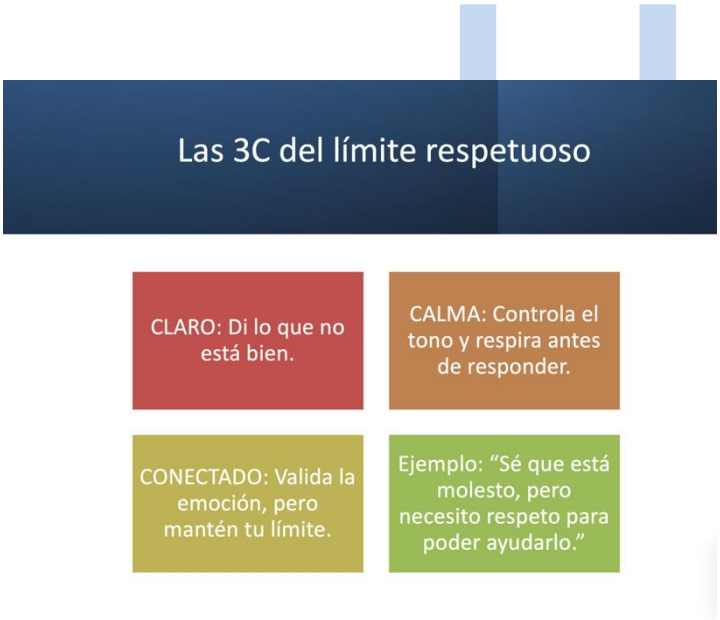


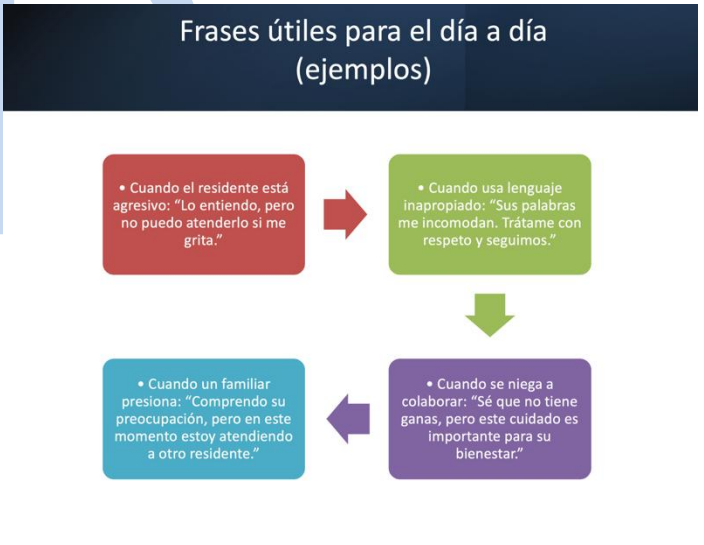










Actividad No.6

Fecha: 14/11/2025

Título: Salida Recreativa al Parque: Estimulación Social, Emocional y Sensorial

Objetivo general: Promover el bienestar emocional, la socialización y la estimulación sensorial de las personas mayores mediante una salida recreativa al parque, favoreciendo la interacción con el entorno, el disfrute de actividades al aire libre y la participación en experiencias significativas.

Descripción de la actividad: Se realizó una salida recreativa al parque con un grupo de personas mayores del hogar. Durante la jornada, los participantes tuvieron la oportunidad de caminar por senderos seguros, observar el paisaje, interactuar con elementos naturales y compartir momentos de conversación y acompañamiento con el equipo facilitador.

La actividad se desarrolló en un ambiente tranquilo, con pausas adaptadas al ritmo y a las capacidades físicas de cada persona. Se realizaron ejercicios suaves de movilidad, respiración consciente y orientación al entorno, fomentando la estimulación sensorial a través del contacto con el aire libre, los sonidos ambientales y los colores del paisaje.

Resultados obtenidos: Las personas mayores mostraron buena disposición y entusiasmo desde el inicio de la actividad.

Se observó incremento en la interacción social, participando en conversaciones espontáneas con pares y facilitadores.

Las personas mayores manifestaron emociones positivas, como alegría, tranquilidad y gratitud por el cambio de ambiente.

La exposición al entorno natural favoreció la estimulación sensorial, identificada a través de comentarios sobre colores, sonidos y sensaciones del entorno.

Durante los ejercicios de movilidad y respiración se evidenció relajación y disminución de la tensión corporal.

La salida permitió fortalecer el vínculo afectivo entre las personas mayores y el equipo, favoreciendo un clima de confianza y cercanía.

En general, la actividad contribuyó al bienestar integral, generando una experiencia significativa y altamente valorada por las personas mayores.

Anexo fotografico







Linda Navia

LINDA ALEJANDRA NAVIA CAMACHO

CC. 1.140.860.246 de Barranquilla

T.P. 197845

SERVICIO DE ATENCION SOCIAL

Según descripción y criterio del profesional, en trabajo social, incluir en la primera fase diagnostico situacional (datos sociodemográficos y familiares) visitas domiciliarias, seguimientos y manejo en la estadía (solicitud citas médicas, medicamentos, entre otros), actividades grupales enmarcadas en el desarrollo social de la persona mayor. (Ver su informe anexo)

INTRODUCCIÓN

Durante los meses de octubre y noviembre de 2025, desde el área de Trabajo Social se continuó con el acompañamiento integral a las personas mayores residentes del Hogar Hermanitas de los Desvalidos, en coherencia con el compromiso institucional de brindar una atención digna, humanizada y centrada en la persona. Las acciones desarrolladas durante este periodo se orientaron al fortalecimiento de los lazos comunitarios, la promoción del bienestar emocional y la creación de espacios participativos que permitieran a los residentes sentirse escuchados, valorados y partícipes activos de su entorno.

A través de actividades grupales, talleres de reflexión, espacios artísticos y recreativos, así como seguimientos individuales, se trabajaron dimensiones fundamentales del desarrollo humano como la identidad, la memoria afectiva, la autoestima y la convivencia. Estas experiencias no solo favorecieron la interacción entre los residentes, sino que también contribuyeron al fortalecimiento de su bienestar psicológico y social, potenciando su sentido de pertenencia al hogar.

De manera paralela, se mantuvo un acompañamiento individualizado a cada residente, con el fin de identificar sus avances, necesidades y posibles dificultades. Este seguimiento permitió orientar intervenciones específicas desde el Trabajo Social y coordinar acciones con el equipo interdisciplinario y los familiares, en busca de garantizar una atención integral y coherente con las condiciones y realidades de cada persona mayor.

Objetivo general

Promover el bienestar integral de las personas mayores residentes durante los meses de octubre y noviembre, a través de estrategias de acompañamiento social, actividades significativas y seguimientos individualizados que fortalezcan la participación, la convivencia y el sentido de pertenencia dentro del hogar.

Objetivos específicos

- Fomentar la participación activa de las personas mayores mediante actividades grupales que estimulen la memoria, la creatividad y la expresión emocional.
- Desarrollar intervenciones individuales y familiares que permitan atender de manera oportuna las necesidades sociales y emocionales de los residentes.
- Reforzar la articulación con el equipo interdisciplinario, promoviendo un trabajo colaborativo que garantice una atención integral, digna y centrada en la persona.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL 2025

Durante los meses de octubre y noviembre, el área de Trabajo Social desarrolló un conjunto de actividades grupales y reflexivas orientadas al fortalecimiento emocional, cognitivo y social de las personas mayores residentes. Cada encuentro se diseñó con un enfoque centrado en la persona, promoviendo espacios de expresión, reconocimiento personal, gratitud y fortalecimiento del sentido de

comunidad. Estas experiencias favorecieron la participación activa, la evocación de recuerdos significativos y el desarrollo de vínculos solidarios dentro del hogar.

MES	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO
Octubre	Actividad de identidad: "Quién soy yo"	Dinámica reflexiva orientada a fortalecer el autoconocimiento y la autoestima. A través de juegos y conversaciones guiadas, las personas mayores compartieron aspectos significativos de su historia personal, valores y experiencias que las definen.	Favorecer la expresión personal y el reconocimiento de la propia identidad, fortaleciendo el sentido de pertenencia y autoestima.
Octubre	Día de película y conversatorio	Espacio de proyección de una película significativa, seguida de un conversatorio grupal en el que se promovió el debate, la interpretación y la expresión emocional frente a los temas abordados en la historia.	Estimular la reflexión, la empatía y el pensamiento crítico mediante el análisis colectivo de contenidos audiovisuales.
Octubre	Rincón de los recuerdos	Actividad basada en la reminiscencia, en la que las personas mayores compartieron anécdotas, fotografías o recuerdos personales que evocan momentos importantes de su vida.	Fortalecer la memoria afectiva y la comunicación interpersonal a través del reconocimiento de la historia de vida.
Octubre	Salida recreativa al malecón	Salida grupal con fines recreativos y de integración social, promoviendo el disfrute de espacios abiertos y el fortalecimiento de vínculos entre los participantes.	Promover el bienestar emocional y social a través del esparcimiento y la conexión con el entorno.

Noviembre	Actividad de agradecimiento	Dinámica grupal donde las personas mayores expresaron mensajes de reconocimiento y gratitud hacia sus compañeros y el personal.	Estimular emociones positivas y reforzar vínculos afectivos.
Noviembre	Actividad de colorear y manualidades	Jornada de creatividad y motricidad fina mediante ejercicios de coloreado y elaboración de manualidades adaptadas.	Potenciar la creatividad, motricidad fina y la relajación.
Noviembre	Actividad “Las pequeñas cosas”	Ejercicio de reflexión en el que las personas mayores identificaron los pequeños detalles cotidianos que les generan alegría y bienestar, representándolos mediante dibujos o escritos.	Promover la valoración de lo cotidiano como fuente de felicidad y gratitud.
Noviembre	Actividad “Alegría en colores”	Jornada recreativa que buscó despertar emociones positivas y fortalecer la convivencia entre los residentes, utilizando globos y materiales coloridos como herramientas de estimulación. La dinámica combinó movimiento, risa y cooperación, generando un espacio de conexión y alegría compartida.	Promover el bienestar emocional y relacional a través de la recreación activa, reforzando la importancia del juego como medio de integración social y expresión personal.
Noviembre	Actividad “Mis manos hablan de bondad”	Actividad realizada en conmemoración del Día de la Bondad, en la cual cada persona mayor dibujó el contorno de su mano en una cartulina y, dentro de ella, escribió una palabra que para ellos representa la bondad.	Reflexionar sobre el valor de la bondad desde la historia personal de cada residente, fortaleciendo la expresión emocional, el reconocimiento de valores y la convivencia armónica entre las personas mayores.

		Esta dinámica fomentó la expresión emocional, el reconocimiento de valores y la construcción de un ambiente participativo y respetuoso, permitiendo compartir experiencias y fortalecer el sentido de comunidad.	
Noviembre	Actividad “Gracias por tanto”	Cierre del mes con una jornada simbólica dedicada a reconocer el valor de la comunidad y del acompañamiento diario, acompañada de música y palabras de agradecimiento.	Favorecer la conexión emocional y el sentido de pertenencia dentro del hogar.

ACTIVIDAD: “DÍA DE PELÍCULA Y CONVERSATORIO”





SALIDA RECREATIVA AL MALECÓN DE BARRANQUILLA







ACTIVIDADES ARTÍSTICAS Y DE EXPRESIÓN





ACTIVIDAD “ALEGRIA EN COLORES”






ACTIVIDAD “MIS MANOS HABLAN DE BONDAD”





ACTIVIDAD "GRACIAS POR TANTO"





SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

NOMBRE	ÁREA DE INTERVENCIÓN SOCIAL	OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	ACCIONES ESPECÍFICAS
1.Adelaida Sarmiento	Sensorial y emocional	Adaptar actividades según su capacidad visual y física.	Mantiene actitud tranquila y receptiva. Participa en ejercicios adaptados, mostrando interés y disposición.
2.Angelina Chávez	Emocional y social	Motivar la participación e integración con el grupo.	Aunque mantiene actitud reservada, responde positivamente a las actividades cuando se le estimula. Se promueve su participación gradual.
3.Bernarda Zambrano	Social y emocional	Promover la participación activa en	Se mantiene participativa en las dinámicas institucionales.

		espacios grupales y fortalecer la comunicación con sus compañeros.	Muestra disposición para integrarse y compartir con los demás. Se continúa reforzando su expresión emocional y cohesión grupal.
4.Berta Palmera	Emocional y familiar	Fomentar relaciones positivas con su entorno y familiares.	Se ha observado mejor disposición hacia los demás. Se fortalecen vínculos mediante actividades grupales e intervenciones individuales.
5.Carmen Zapata	Emocional y social	Favorecer su vinculación al grupo y la estabilidad emocional.	Se observa colaboradora y con buena disposición. Participa en actividades sencillas y muestra interés en mantener vínculos positivos con los demás residentes.
6.Cira Sandoval	Emocional y relacional	Fomentar la expresión emocional mediante actividades de su interés.	Participa en ejercicios artísticos y musicales que le generan bienestar. Aunque suele reservarse en algunos momentos, responde positivamente cuando se le brinda acompañamiento cercano.
7.Dilia Angulo	Sensorial	Brindar acompañamiento sensorial que estimule el contacto y la calma	Se mantienen ejercicios adaptados y acompañamiento permanente. Presenta estabilidad emocional.
8.Edilma Chávez	Físico y emocional	Reforzar su autonomía y promover la participación activa.	Pese a sus limitaciones motoras, se muestra colaboradora y entusiasta. Solicita ayuda cuando la requiere y mantiene buena actitud frente a las actividades.

9.Enith Serpa	Sensorial y emocional	Promover su participación en actividades sensoriales que estimulen la atención.	Se evidencia mayor respuesta ante la música y los colores. Muestra tranquilidad y receptividad durante las dinámicas.
10.Felix Rodríguez	Emocional y conductual	Promover conductas adaptativas y participación social.	Mantiene actitud poco receptiva, pero se continúa el acompañamiento con paciencia, buscando espacios de acercamiento positivo.
11.Francisco Soñett	Sensorial y social	Fortalecer la comunicación y el bienestar frente a su limitación visual.	Se mantienen actividades personalizadas que favorecen su orientación espacial y su participación desde la conversación. Presenta actitud positiva y colaboradora.
12.Gloria Torres	Cognitiva y emocional	Brindar acompañamiento emocional y estimulación adecuada.	Se mantiene estable, se le involucra en actividades sensoriales y de expresión artística, respetando sus tiempos y disposición.
13.Heber Rodríguez	Apoyo Integral	Facilitar su proceso de adaptación y garantizar atención adecuada.	Se acompaña de manera permanente por su dependencia funcional. Se promueve estimulación básica y confort emocional.
14.Isabel Castro	Emocional y social	Estimular la participación y comunicación con el grupo.	Participa en dinámicas sencillas y personalizadas. Se mantiene tranquila y receptiva ante los acompañamientos del área.
15.Javier Pardo	Social y ocupacional	Mantener su nivel de funcionalidad e interacción con el grupo.	Mantener su nivel de funcionalidad e interacción con el grupo.

16.Ludis Rojas	Cognitiva y emocional	Incentivar su motivación y comunicación.	Se adapta la participación según su interés. Presenta momentos de reserva, pero se motiva mediante temas de su agrado.
17.Manuel Cantillo	Emocional y psicológico	Brindar apoyo emocional y promover espacios de escucha activa.	Aunque presenta días de ánimo variable, continúa participando con disposición. Se ha remitido a psicología para acompañamiento complementario.
18.Manuel Jiménez	Físico y emocional	Estimular su autonomía y participación en actividades acordes a su condición.	Participativo y amable. Se adapta a las actividades y mantiene actitud positiva.
19.Marco Rosa	Acompañamiento institucional	Hacer seguimiento a su proceso de salud tras su ingreso y hospitalización.	No se realizó valoración en el hogar porque a lo tres días de su ingreso fue hospitalizado y está en UCI.
20.Mirian García	Social y familiar	Mantener comunicación con familiares y promover bienestar integral.	Se continúa seguimiento por dificultad con la entrega de insumos. Se mantiene contacto con los familiares para garantizar cumplimiento. Participativa y colaboradora.
21.Nieves Becerra	Emocional y relacional	Fomentar la participación y mantener su equilibrio emocional.	Muestra una actitud tranquila y respetuosa. Participa en actividades de baja exigencia, se mantiene estable y receptiva.
22.Olimpia Acosta	Emocional y relacional	Promover la interacción positiva con los demás residentes.	Ha mejorado en su trato y disposición hacia el grupo. Participa en espacios recreativos y se observa más tranquila en las actividades diarias.
23.Omaida Osorio	Emocional y social	Promover su adaptación y	Se observa en proceso de integración. Aunque

		participación en espacios grupales.	mantiene cierta reserva inicial, participa con disposición cuando las actividades se ajustan a su ritmo. Se continúa reforzando su confianza y sentido de pertenencia.
24.Oscar Borrero	Apoyo Psicosocial	Mantener calidad de vida y fortalecer memoria	Actividades de estimulación cognitiva en grupo, intervenciones individuales en momentos críticos.
25.Rafael Arzuza	Social y emocional	Estimular su participación en las actividades del hogar.	Muestra buena disposición para participar en dinámicas recreativas. Aunque a veces prefiere espacios de descanso, se adapta positivamente cuando se le motiva.
26.Reinaldo Herrera	Social y ocupacional	Promover su integración y participación progresiva.	Mantiene actitud tranquila y colaboradora. Prefiere actividades de baja exigencia física, pero coopera de manera voluntaria cuando se le invita.
27.Ramón Echeverria	Emocional y relacional	Favorecer su integración social y bienestar emocional.	Se mantiene activo y participativo. Muestra disposición en actividades grupales y respeto hacia sus compañeros. Se continúa reforzando su expresión emocional.
28.Rosa Valdés	Sensorial y emocional	Estimular la expresión emocional y fortalecer su bienestar personal.	A pesar de su discapacidad visual, se realizan actividades sensoriales adaptadas. Se encuentra tranquila y receptiva, mostrando agrado por la música y la compañía cercana.

29.Rosario Borrero	Emocional y sensorial	Promover su estabilidad emocional mediante actividades personalizadas.	Participa con disposición en actividades sensoriales y artísticas. Se le ofrece acompañamiento constante para mantener su bienestar emocional y motivación.
30.Santiago García	Social y emocional	Potenciar su participación en actividades de grupo y promover su adaptación.	Se adapta gradualmente a la rutina del hogar. Participa en algunas dinámicas de acuerdo con su estado de ánimo. Se continúa fortaleciendo su comunicación y sentido de pertenencia

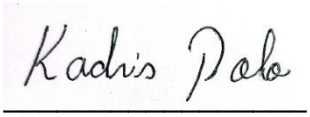
CONCLUSIÓN

Durante los meses de octubre y noviembre, el área de Trabajo Social mantuvo un acompañamiento constante, cercano y sensible con las personas mayores residentes del Hogar. A través de actividades grupales, espacios de reflexión y seguimientos individualizados, se fortalecieron los lazos de convivencia, el sentido de pertenencia y la expresión emocional de cada residente.

Las intervenciones desarrolladas buscaron responder a las necesidades identificadas desde un enfoque integral y centrado en la persona, promoviendo el bienestar físico, social y emocional. Se evidenció disposición por parte de la mayoría de los residentes para participar en las dinámicas propuestas, así como avances en la comunicación, la adaptación y la integración al entorno institucional.

De igual forma, el trabajo articulado con las demás áreas del equipo interdisciplinario permitió abordar de manera oportuna situaciones individuales y fortalecer los procesos de atención integral. El compromiso del área continúa enfocado en

generar espacios significativos que dignifiquen la vejez, fomenten la autonomía y mantengan viva la participación activa de las personas mayores dentro del hogar.



Trabajadora Social
Cc.1002034542

SERVICIO DE FISIOTERAPIA: Según descripción y criterio del profesional, incluir fases Evaluación inicial (Tinetti, valoración funcional de marcha, escala analógica del dolor) actividades grupales de promoción y prevención desde fisioterapia enmarcadas en favorecer la rehabilitación, movilidad, fuerza, resistencia, equilibrio en la persona mayor.

SERVICIO DE FISIOTERAPIA
PERIODO OCTUBRE-NOVIEMBRE DE 2025

Durante el transcurso de los últimos 2 meses, se brindan los servicios de fisioterapia conforme a las necesidades y objetivos individuales de cada usuario. A lo largo del presente periodo y hasta la fecha no se registran novedades y alteraciones que afecten el cumplimiento de la atención prestada y se desarrolla el trabajo de atención sin contratiempos.

Durante el último bimestre, se llevan a cabo las intervenciones según las valoraciones iniciales consignadas en el anterior informe, se da prioridad de atención a usuarios que durante el último tiempo presentaron deficiencias significativas o manifestaron dolores y dificultades fuera de lo habitual. Dicha

prioridad se escogía según los comentarios al profesional de fisioterapia por parte del equipo auxiliar de enfermería y médico del hogar.

A lo largo de los últimos 2 meses se han dado todas las valoraciones pertinentes de los usuarios con nuevo ingreso en el hogar, así mismo las revaloraciones de los demás usuarios, replanteamiento de objetivos de tratamiento.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025

- Se dan las diferentes intervenciones individuales pertinentes para cada adulto mayor, adaptando tratamiento según las necesidades que van evolucionando para seguir brindándoles la mayor funcionalidad y conservación posible dentro lo posible según su diagnóstico.

- Se realizan las valoraciones de ingreso a los nuevos usuarios y así mismo se determina planes de tratamiento acorde a sus diagnósticos y funcionalidad al momento de ingreso al hogar.

- Se continua con instrucciones necesarias constantemente para el traslado de los usuarios y recalcar la importancia de la marcha en tramos cortos para evitar mayores complicaciones a mediano y largo plazo.

- Se da uso y comunicación constante del grupo de fisioterapia describiendo y detallando los tratamientos realizados y las diferentes indicaciones para el personal auxiliar, así mismo en grupo de fisioterapia se dan las instrucciones necesarias con videos e imágenes para un mejor trabajo con los usuarios y los tratamientos para ciertas patologías.

- Se redacta mensualmente plan de apoyo de auxiliares indicando prioridades y tratamientos con los pacientes que ameriten mayor atención y un cuidado especifico según su condición.

VALORACIONES Y TRATAMIENTOS DE TERAPIA FÍSICA

OCTUBRE-NOVIEMBRE DE 2025

Durante el periodo mencionado, se realizaron las diferentes valoraciones, revaloraciones e intervenciones según las necesidades de cada adulto mayor, se desarrolla sin novedades las atenciones de terapia física de cada usuario según ha sido requerido a la vez que las atenciones habituales por control y tratamientos programados. Se especifican a continuación las intervenciones realizadas a lo largo del periodo tratado y evoluciones más específicas de quienes requirieron un tratamiento más complejo según condición encontrada:

Adelaida Sarmiento: Paciente que en comparación a informe anterior se ha presentado menos somnolienta, con mayor actividad a nivel corporal, a nivel tegumentario las curaciones en miembros inferiores siguen comprometidas por auto laceraciones. Paciente que al seguimiento y control del último mes no presenta ni manifiesta malestar de ninguna índole, movilidad en miembros superiores conservadas.

Angelina Chávez: Paciente que en los últimos 2 meses ha presentado crisis relacionadas a hipotensión de manera esporádica, se logra estabilizar sin inconvenientes en cada episodio dado y posteriormente se le realiza terapia física para estimulación del retorno venoso y aumento de la presión mediante movilidad asistida, cambios de posiciones y estiramientos. En los últimos días del mes de noviembre ha presentado más control de presión arterial al respecto y logra mantenerse bien a pesar de manejar cifras de hipotensión crónica.

Bernarda Zambrano: Paciente que respecto a mes anterior presento mejoría en cuanto a mes anterior por dolor manifestado a nivel de cadera, miembros inferiores y ambos pies. En última ronda medica se discute caso referente a herida en su pie y la importancia de dejarse cumplir los tratamientos por parte del hogar para evitar empeoramiento más adelante. Actualmente sigue sus procesos de curación sin ninguna novedad.

Berta Palmera: Paciente que a lo largo de los 2 últimos meses no presentó novedades que pudiesen afecta su salud, movilidad corporal y fuerza, no presenta mayores alteraciones ni cambios respecto a meses anteriores. Conserva funcionalidad en miembros superiores, sin dolor al movimiento ni a la palpación. Mismas restricciones en miembros inferiores, sin complicación alguna asociada a dolor ni diferentes sensaciones.

Carmen Zapata: Paciente que luego de ser diagnosticada con escoliosis y desviación de columna en zona lumbar y que eso haya provocados presente dolor a nivel lumbar, dificultades para realizar cambio de posiciones, mayor rigidez a nivel general y debilidad muscular, se ha mantenido un seguimiento mas estricto respecto a condición, en las ultimas semanas sin presentar notables inconvenientes, controlando dolor y sin evolución importante de alguna complicación en especial, se da énfasis en higiene postural y estiramientos de miembros superiores y tronco para contrarrestar en lo máximo posible curvatura de columna.

Cira Sandoval: Paciente que durante el último bimestre no manifiesta sentir complicaciones a nivel general ni nada que afecte su condición. Sigue sin presencia de dolor al movimiento ni la palpación, logra conservar capacidad de marcha y fuerza muscular, marcha habitual con apoyo de bastón. Se continúa plan de trabajo en la movilidad y participación más activa en las diferentes actividades del hogar que requieran una exigencia a nivel físico. Paciente la cual en reiteradas ocasiones no desea participar en salidas ni actividades fueras del hogar para estimular marcha y ejercicio en exteriores.

Dilia Angulo: Paciente que actualmente en comparación a meses previos sigue presentando igual rigidez muscular a nivel general afectando la capacidad de marcha y la alimentación. Se refuerza y da prioridad entonces a dicha usuaria con trabajo en traslados y movilizaciones mediante marcha. Se siguen utilizando medios físicos para lograr trabajo de higiene postural y corrección de postura. Estiramientos constantes para prevenir mayor gravedad a nivel muscular que provoque mayor alteración postural y acortamientos musculares.

Edilma Chávez: Paciente que recientemente sufre hipotensión severa por lo cual tiene que ser controlada mediante intervención médica. Adicionalmente sufre caída que conlleva a fractura en cadera derecha, actualmente se realizan movilizaciones pasivas y asistidas en dicha articulación para evitar adherencias y aumentar rangos de movilidad articular, gradualmente se van realizando cambios de posiciones y apoyo de pierna afectada. Se espera por retirada de puntos para seguir proceso de curación con estado actual excelente de cicatrización y coloración.

Enith Serpa: Paciente que el mes anterior sufre caída y es llevada a urgencia para sutura de puntos en frente, no pasa a mayores el incidente, sin fracturas ni golpes importantes en otros segmentos del cuerpo, se realiza movilización de cicatriz para evitar formación queloide. Paciente que conservar el caminar distancias y realizar

cambio de posiciones de manera voluntaria de silla. Se sigue indicación para restringir sillas de ruedas y solamente ser trasladada con apoyo en la marcha para mayor funcionalidad y conservación en miembros inferiores.

Félix Rodríguez: Paciente que respecto a meses anteriores presenta mayor fuerza muscular generalizada, presenta más movilidad y marcha de manera voluntaria. Esporádicamente presenta episodios de ansiedad e ir en contra de órdenes, no se pudo realizar con el ultima salida programada a exterior por negativa a ir con otros usuarios.

Francisco Soñett: Paciente que conserva facultades físicas y condición de salud respecto a meses anteriores. Disminuyo dolor en el costado izquierdo y desviación a dicho hemisferio respecto a meses anteriores. A la revaloración ya no presenta leve dolor a la palpación en abdomen de lado izquierdo. Se sigue tratamiento con intervención basada en estiramiento y manejo sedativo, actualmente a día de hoy no presenta dicha novedad descrita anteriormente.

Gloria Torres: Paciente que actualmente no presenta novedades importantes en su condición física, logra independencia en la movilidad y desplazamientos. Sigue con marcha habitual con iniciativa propia, sin dolor al movimiento ni palpación. Se sigue con plan de trabajo en preservación de su actividad física, independencia en traslado y conservación de masa muscular en apoyo médico y nutricional. Mayor salida a las afueras del hogar como tratamiento para conservar estado físico.

Isabel Castro: Paciente que no presenta mayores novedades respecto a condición física en comparación a meses previos. Presenta marcha con iniciativa propia de manera esporádica, ayudando así a conservar independencia en marcha y traslados al igual que la conservación de masa muscular. No presenta dolor al movimiento ni a la palpación a nivel general. Se enfoca plan de trabajo y conservación de facultades actuales y estimulación a las diferentes actividades desarrolladas en el hogar que puedan exigirle un poco más a nivel físico.

Javier Pardo: Paciente que respecto a meses anteriores no presenta novedades ni complicaciones importantes a nivel físico, conserva buena funcionalidad e independencia, rangos articulares conservados, fuerza muscular conservada a nivel general, independencia en traslados, marcha con postura cifótica y zancada larga. Sin dolor al movimiento ni la palpación a nivel general. Se continúa seguimiento para conservar condición física actual, estimulando colaboración activa con

actividades del hogar, ejercicios que incluyen baile y exigencias físicas moderadas. Instrucciones para higiene postural para contrarrestar postura cifótica y estimulación para mayor gasto energético.

Ludis Rojas: Paciente que conserva facultades físicas en los 2 últimos meses en comparación a meses anteriores, sin dificultades para realizar actividades de la vida diaria, sin novedad para realizar desplazamientos, manifiesta sentir últimamente dolor a la palpación y al movimiento en ambas rodillas, se da entonces énfasis de tratamiento en dicha zona, se conversa al respecto con psicóloga del hogar por sospecha de somatización por preferir mayor atención.

Manuel Cantillo: Paciente actualmente manifiesta seguir sintiendo incomodidad en cuanto a calambres y adormecimiento en brazos y piernas con énfasis en hemisferio derecho. Se realizan regularmente intervenciones para reducir dichas sensaciones, además de mayor movilidad articular en hemisferio mencionado, trabajo de estiramientos y movilización de tejidos blandos, así mismo, estimulación de la marcha para mantener funcionalidad y fuerza a nivel general y mayor apoyo de usuario a nivel general.

Manuel Jiménez: Paciente que actualmente respecto a valoración de ingreso al hogar sigue estable en su condición, se continuo manejo sedativo en rodillas, presenta menor malestar respecto a semanas anteriores, sin novedad importante en condición de salud a nivel general y sin manifestar algún tipo de dolor e incomodidad.

Miriam García: Paciente que durante los dos últimos meses logra conservar facultades físicas e independencia en actividades de la vida diaria y traslado. No presenta dolor al movimiento ni a la palpación a nivel general, no presenta novedad física importante respecto a meses anteriores. Paciente que de manera autónoma realiza marcha constante, lo cual ayuda a preservar estado de salud actual. Se continúa plan de trabajo con énfasis en conservación de la masa muscular y movilidad mediante diferentes actividades físicas. En las ultimas semanas se ha priorizado mayor numero de salidas a las afueras del hogar para estimular mayor gasto energético y favorecer la marcha.

Marcos Rosa: Paciente que aun sigue hospitalizado desde meses previos, por lo cual no ha sido posible actividades ni seguimiento.

Nieves Becerra: Paciente que respecto a meses anteriores no ha presentado edematización en ambos pies. Se continúa indicación y enfoque de tratamiento para disminución de edematización con medios físicos, aplicando calor en la zona para favorecer vasodilatación y retorno venoso. Actualmente paciente mejora condición de edematización, con pies mas desinflamados y sin signos de dolor tanto al movimiento como palpación.

Olimpia Acosta: Paciente que últimamente no deja tratarse con regularidad ya que mantiene insistentemente la excusa de no realizar actividad por cirugía de ojo pendiente, por lo cual se dialoga caso al respecto con psicóloga del hogar. A pesar de todo no presenta novedades importantes a nivel físico respecto a meses anteriores. Logra conservar masa muscular y fuerza en ambas piernas, dolor a la palpación y movimiento en ambas manos debido a condición de artritis. Logra conservar marcha con ayuda de caminador sin mayores complicaciones. Paciente que en el presente mes no muestra igual motivación a la hora de participar en actividades y tratamiento. No ha mostrado disposición para realizar marcha con caminador.

Omaida Osorio: Paciente que respecto a 2 meses anteriores ha presentado mayor actividad refleja en miembros superiores con énfasis en hemisferio afectado, lo cual indica evolución positiva a nivel de sistema nervioso periférico, conserva funcionalidad con miembros superiores, sin novedades para realizar marcha con apoyo. Se sigue con mismo énfasis de meses anteriores con trabajo en miembros inferiores mediante mayor movilidad asistida y pasiva, mayor numero de marchas y cambios a posición de bipedestación desde sedente para preservar fuerza muscular.

Oscar Borrero: Paciente que no presenta novedades importantes ni evolución negativa en condición física. Logra mantener independencia en movilidad para alimentación y agarre, sin presencia de dolor al movimiento ni palpación. Se da énfasis en plan de trabajo para preservar condición de salud actual y prevención de dolor junto prevención de perdida más acelerada de masa muscular. Mayor movilización en ambas piernas y brazos.

Rafael Arzuza: Paciente que logra conservar capacidades físicas y de independencia en la ejecución de actividades que involucran miembros superiores como alimentación, traslado en silla de ruedas y demás. Se logra conservar fuerza por igual, sin novedad importante a nivel físico respecto a meses anteriores. No

presenta dolor al movimiento o a la palpación a nivel general. Se enfoca plan de trabajo en conservar y aumentar rangos articulares actuales y lograr así prevención de dolor y decremento funcional más adelante.

Ramon Echeverria: Paciente que no presenta mayores novedades respecto a los 2 últimos meses a nivel físico. Logra conservar funcionalidad, marcha y postura asociada a condición escoliótica, incluso en el presente periodo se nota marcha voluntaria de manera más constante y sin ningún tipo de inconvenientes. No presenta dolor al movimiento ni palpación. Se enfoca plan de trabajo en higiene postural, estiramientos de espalda para contrarrestar curvatura natural de columna y actividades para fortalecimiento de miembros superiores y preservación así de independencia en actividades de la vida diaria.

Reinaldo Herrera: Paciente que logra conservar facultades respecto a meses anteriores, sin novedades importantes ni evolución negativa en condición de salud. Logra conservar funcionalidad, marcha e independencia en alimentación. Se da enfoque de plan de trabajo para mayor estimulación de la marcha, conservar traslados con apoyo en marcha, conservar fuerza muscular y movilidad activa y asistida en miembros superiores e inferiores para prevención de dolor articular asociado al envejecimiento.

Rosa Valdés: Paciente que no presenta mayores novedades respecto a meses anteriores. Logra conservar facultades físicas, no presenta alteraciones en movilidad, marcha y balance, conserva fuerza muscular a nivel general. Paciente que cada vez gana mayor agilidad en traslados al momento de caminar mientras conoce aún mas los espacios del hogar, lo cual ha ayudado a conservar su movilidad y rangos de movilidad sin manifestación de dolor tanto al movimiento como a la palpación.

Rosario Borrero: Paciente que no presenta novedades importantes respecto a meses anteriores, no presenta dolor al movimiento ni palpación, logra conservar fuerza muscular y realizar marcha con apoyo en base estable de manera independiente. Se sigue enfoque del plan de trabajo en conservar facultades actuales y mayor movilidad en hemisferio afectado por accidente cerebrovascular.
Santiago García: Paciente que actualmente a valoración reciente se encontró protuberancia de aspecto blando en costado izquierdo de tórax, dolor a presión moderada mas no al movilizarlo. Se logra contrarrestar mediante indicaciones y manejo con masajes y estiramientos que involucraron cuello de pie. Conserva aun

dolor al movimiento en miembros superiores y al momento de traslados y marcha junto cambio de posiciones.

Heber Rodríguez: Paciente que en comparación a valoración de ingreso presenta detrimento importante de la condición física y movilidad, paciente que actualmente se encuentra en silla de ruedas, inmovilizado, sin capacidad de marcha, no atiende a indicaciones, quejambroso, con dolor al movimiento a nivel general, sin dolor a la palpación. Sarcopenia en aumento, con mayor debilidad muscular.

VALORACIONES Y TRATAMIENTOS EN TERAPIA RESPIRATORIA OCTUBRE-NOVIEMBRE 2025

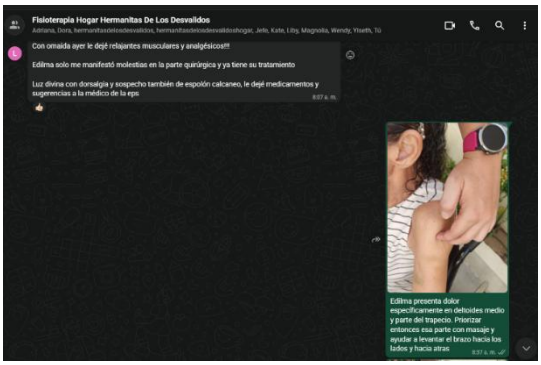
Durante el presente periodo no ha sido necesario valoraciones ni tratamientos para la parte cardiorrespiratoria, se ha logrado conservar salud mediante el cuidado apropiado a cada uno de los usuarios del hogar, simplemente se continúa bajo tratamiento pertinente los usuarios con medicación prescrita para control de diagnósticos crónicos.

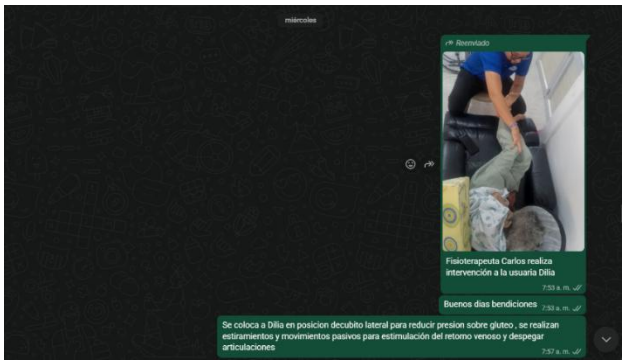
RECOMENDACIONES DE FISIOTERAPIA ASIGNADAS PARA ENFERMERIA Y DEMAS PROFESIONALES

- Se dan instrucciones, educación e indicaciones puntuales con ciertos usuarios a grupo auxiliar para mejorar condiciones físicas y ayudar con prevención de dificultades físicas.

- Se actualiza plan mensual de último bimestre de tratamientos de fisioterapia con pacientes para apoyo de personal auxiliar.

- Se consignan por Grupo de WhatsApp indicaciones necesarias para los tratamientos de ciertos usuarios junto instrucciones e instructivos con fotos para un mejor apoyo de parte de los auxiliares.





REGISTRO FOTOGRAFICO DE EVIDENCIAS











Dr. Carlos A. Villareal S.
FISIOTERAPEUTA
C.C. 1.143.349.765



c) SERVICIO PASTORAL

Según descripción de las personas encargadas de la atención espiritual, y religiosa, enmarcado en el encuentro con Dios y todo lo relacionado con su crecimiento espiritual.

Santo rosario de lunes a sábado 26 días al mes en promedio dependiendo de los domingos o festivos, sagrada eucaristía de martes a sábado, son de 20 a 21 Eucaristías al mes. Se anexa registro de asistencia.








Pbro. Gabriel García Carrillo





d) SERVICIO SOCIOCULTURAL

TERAPIA OCUPACIONAL: Según descripción del profesional, incluir fase de evaluación inicial de funcionalidad (Barthel) actividades grupales enfocadas en fortalecer la independencia, autonomía y funcionalidad en las Actividades de la Vida diaria.

SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL
PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE DE 2025

En este periodo el servicio de Terapia Ocupacional realiza seguimientos de los usuarios y se llevan a cabo los tratamientos individuales y actividades grupales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se llevaron a cabo diferentes actividades con las personas mayores, con el fin de mantener la creatividad y la imaginación.





- Se realizan tareas para mantener las habilidades motoras finas, favoreciendo la coordinación viso-motriz y bimanual a través de actividades manuales.





- Fomentar la socialización y el trabajo en grupo a través de actividades lúdicas y recreativas.





- Se continúan realizando actividades de juegos de mesa como parques y dominó, para promover la socialización y las habilidades cognitivas entre algunos usuarios.



- Intervenciones individuales de acuerdo con las necesidades de cada persona mayor.




VALORACIONES Y TRATAMIENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

OCTUBRE - NOVIEMBRE DE 2025

En este bimestre se continúan realizando intervenciones según las necesidades de cada persona mayor, logrando desarrollar diferentes actividades referentes a las atenciones de terapia ocupacional de cada usuario según ha sido requerido, a la vez que las atenciones habituales por control y tratamientos programados. Se especifican a continuación intervenciones puntuales o significativas a lo largo del periodo tratado:

1. **Adelaida Sarmiento:** Paciente con diagnóstico de Esquizofrenia no especificada. Con la usuaria se trabajó de forma individual, ejercicios de estiramientos activos de miembros superiores mantener los patrones integrales y funcionales. En el área sensorial, se estimulan los diferentes sistemas. A nivel táctil, Tocar diferentes texturas e identificarlas y agarres de objetos cotidianos. en el auditivo, se coloca canciones conocidas Se observa mayor participación en las actividades sensoriales propuestas. Mantiene la independencia en alimentación.
2. **Angelina Chávez Fernández:** paciente con diagnóstico de trastorno Bipolar. Se llevan a cabo actividades para mantener los patrones integrales de alcanzar, agarrar a manos llenas y en pinzas, las habilidades sensoriales con texturas. Se mantiene la semidependencia en baño y vestido y la independencia en alimentación y traslados. La usuaria se muestra colaboradora en algunas actividades como baile y trabajo individual. presenta labilidad emocional y es poco receptiva.
3. **Bernarda Zambrano:** Paciente con diagnóstico de insuficiencia renal y diabetes. la usuaria se mantiene colaboradora, receptiva y conversadora. En este periodo, se realizaron actividades manuales de coloreado, pintado con pincel y ejercicios de memoria. La adulta se mantiene independiente en las actividades de autocuidado y traslado. Es poco participativa en tareas de movimiento
4. **Berta Palmera coronado**: En este periodo se ha trabajado con la usuaria ejercicios activos y pasivos en silla, estiramientos de miembros superiores, actividades de alcanzar y agarrar objetos, y actividades de asociación de

imágenes, observándola algunas veces poco colaboradora y con regular desempeño

5. **Carmen Zapata Muñoz:** Paciente con diagnóstico de Alzheimer. Durante estos meses se continúa realizado seguimiento y trabajo individual para mantener la independencia en alimentación, guiando el agarre de la cuchara y en la ejecución del patrón funcional mano- boca. su estado físico continua en deterioro debido a la escoliosis que presenta, lo cual ha limitado su marcha.
6. **Cira Margarita Sandoval Lara:** Paciente con diagnóstico de CA de mama y Alzheimer. Durante este periodo se realizan actividades de actividades de caminatas, ejercicios de memoria auditiva por medio de canciones y a nivel sensorial, se estimulan los diferentes sistemas. A nivel táctil, palpar diferentes texturas e identificarlas y agarres de objetos cotidianos. Cira continua poco colaboradora en las actividades propuestas
7. **Dilia Angulo López:** Paciente con diagnóstico de Alzheimer. Durante estos meses se continúa trabajando para mantener los rangos articulares, movilizaciones de tejidos blandos, ejercicios de elongación, técnicas de facilitación muscular, ejercicios de oposición asistidos, los agarres a manos llenas, que favorezcan el mantenimiento y calidad de vida de la usuaria. Dilia se observa tranquila, aunque muy colapsada por momentos en posición sedente.
8. **Edilma Chávez Fernández:** paciente con diagnóstico de Parkinson. En el mes de octubre la usuaria sufrió caída, por lo cual presentó fractura de cadera, lo cual ha deteriorado su salud y su funcionalidad.
9. **Enith Serpa:** Paciente con diagnóstico de Alzheimer. Durante estos dos meses se continúa trabajando para mantener la marcha, los agarres a manos llenas y en pinza Penta digital y la independencia en alimentación. Se llevan a cabo ejercicios de movimiento en silla, actividades recreativas para favorecer los patrones funcionales e integrales de lanzar y alcanzar objetos y movimientos finos con encajados de fichas.. Sofia se observa colaboradora durante las actividades y se ha logrado mayor participación.

10. **FELIX RODRIGUEZ:** Paciente con diagnóstico de limitación visual. Usuario que ha mostrado cambios en su actitud de manera positiva, logrando la ingesta de alimentos y traslados nuevamente de manera independiente, conversador y amable, aunque se mantiene poco participativo en actividades las diversas actividades manuales y de movimiento.

11. **Francisco Soñett:** Paciente con diagnóstico de limitación visual. Se continúan llevando a cabo actividades con diferentes texturas, sonidos cotidianos, de movimiento con instrucciones verbales precisas para favorecer los sistemas sensoriales. El usuario se mantiene semidependiente en las diferentes actividades de la vida diaria y es poco participativo durante las actividades propuestas.

12. **Gloria Torres:** Paciente con diagnóstico de esquizofrenia crónica. Durante este periodo se realizó actividad de amasado con plastilina en barra con un mínimo apoyo, para mantener la fuerza muscular y la coordinación viso motriz y bimanual. Se llevaron a cabo actividades de estimulación sensorial, incentivando el sistema táctil, con diferentes texturas. La usuaria se muestra poco colaboradora en la mayoría de las tareas propuesta.

13. **HEBER RODRIGUEZ GONZALEZ:** usuario que es totalmente dependiente en las actividades de a vida diaria. Se realizan estiramientos pasivos de las fascias musculares en los miembros superiores y se estimulan los agarres de objetos. Se encuentra desorientado.

14. **ISABEL CASTRO:** Paciente con diagnóstico de Alzheimer. se continúa trabajando para mantener la marcha, los agarres a manos llenas y en pinza Penta digital y la independencia en alimentación. Se llevan a cabo ejercicios de movimiento y patrones de alcances.

15. **JAVIER PARDO:** Paciente con diagnóstico de Bipolaridad. Durante este periodo, se realizaron actividades manuales de coloreado, pintado con pincel, ejercicios de memoria y juegos de mesa como dominó. el adulto se mantiene independiente en las actividades de autocuidado y traslado. Es participativo en tareas de movimiento y de mesa

16. **LUDIS ROJAS SIERRA:** Paciente con diagnóstico de Esquizofrenia. En estos meses en estos meses se ha trabajado en actividades de encajado

fichas de diferentes formas, pintar con pincel, juegos de memoria, sensoriales y cognitivas, observándose motivada, logrando una buena participación y con buen desempeño en las diversas tareas ocupacionales. se observó colaboradora, receptiva y conversadora.

17. **Manuel Cantillo:** Paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular, EL cual es muy receptivo y colaborador. En estos meses se trabajó la posición bípeda y marcha con caminador, actividades motrices finas como pintar con tempera y lúdicas como juego de dominó y parques. memoria visual con láminas de imágenes y auditiva, utilizando sonidos de canciones y estimulación sensorial. se trabajó para mejorar los patrones funcionales e integrales con el miembro afectado (derecho)

18. **MANUEL JIMENEZ:** Paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular. En estos meses se trabajó actividades motrices finas a través a amasado con plastilina, encajado de fichas de diferentes formas, pintar con tempera y lúdicas como juego de dominó. memoria visual con láminas de imágenes y auditiva, utilizando sonidos de canciones y estimulación sensorial. se trabajó para mejorar los patrones funcionales e integrales con el miembro afectado (derecho)

19. **MARCO ROSA LEMUS**: Usuario que no se ha podido valorar porque a sus tres días de ingreso fue hospitalizado y se encuentra en UCI

20. **Mirian Judith Rolong García:** Paciente con diagnóstico de Alzheimer. En estos meses se realizó actividades motoras finas de coloreado de imágenes y encajado de fichas. Se estimula el área sensorial. En el sistema táctil, tocar diferentes texturas; y en el sistema auditivo sonidos de canciones. Miriam se observa desorientada en tiempo y espacio, aunque colaboradora ante actividades de movimiento.

21. **Nieves Becerra:** Paciente con diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer. En estos meses se continúa trabajando con la usuaria para mantener los rangos articulares, movilizaciones, ejercicios de elongación, técnicas de facilitación muscular, ejercicios de oposición asistidos, los agarres a manos llenas, que favorezcan el mantenimiento y calidad de vida, agarres de objetos cilíndricos y esféricos. A la usuaria se le asiste para mantener su independencia en alimentación.

22. **Olimpia Acosta:** paciente con diagnóstico de Artritis Reumatoidea. Se trabajó para mantener los agarres a manos llenas y en pinza Penta digital, las habilidades cognitivas, perceptuales, sensoriales y la independencia en alimentación. Se realizó actividades praxico-manuales de coloreado y encajado de formas. Se realiza estimulación sensorial táctil con diferentes texturas y auditiva a través de canciones. La usuaria se muestra colaboradora en algunas actividades, presenta labilidad emocional y es poco receptiva.

23. **Omaida Osorio:** Paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular. Durante estos dos meses se llevaron a cabo diferentes actividades individuales y en grupo. Actividades lúdicas, recreativas, manuales y físicas. se trabajó estiramientos pasivos de las fascias musculares de forma pasiva, coloreado de imágenes, pintar con pincel, enhebrado de formas. Se realiza estimulación sensorial, a través de activades para identificar texturas, sistema visual se presentaron laminas con imágenes cotidianas y en el sistema auditivo a través de canciones. La usuaria se observó colaboradora, dispuesta, con buen desempeño y animada.

24. **Oscar Borrero:** Paciente con diagnóstico de Demencia Senil. Se continúa trabajando para mantener los rangos articulares, movilizaciones, ejercicios de elongación, técnicas de facilitación muscular, ejercicios de oposición asistidos, que favorezcan el mantenimiento y calidad de vida del usuario. a través de amasado con plastilina y agarres de objetos cilíndricos y esféricos. Se realizo estimulación sensorial, a través de activades con texturas. usuario mantiene su independencia en agarre del vaso.

25. **Rafael Arzuza Castro:** Paciente con diagnóstico de insuficiencia cardiaca. En estos dos meses se continúa trabajando a nivel Neuromuscular, en elongación activa de las fascias musculares de los miembros superiores, ejercicios activos para mantener los patrones integrales de alcanzar y agarrar objetos a distancias medias y altas y actividades. En el sistema auditivo a través de canciones. . El usuario se observa tranquilo y con mayor participación.

26. **Reinaldo Herrera Fonseca:** Paciente con diagnóstico de Alzheimer. En este periodo se han realizado actividades de coloreado y encajados de fichas con

apoyo y agarres a manos llenas. En el sistema táctil se estimula con diferentes texturas. Es poco participativo y se encuentra somnoliento la mayor parte del tiempo.

27. **Ramon Echeverria Ceballos**: Paciente con diagnóstico de Rotoescoliosis lumbar derecha. En estos dos meses se realizó actividades recreativas y lúdicas, para favorecer su socialización y desempeño. Se mantiene la independencia en baño, vestido, alimentación y traslados. Se realizo actividades de encajado de fichas de diferentes formas, memoria auditiva con canciones y táctiles con diferentes texturas. Ramon es poco colaborador ante algunas actividades propuestas

28. **ROSA VALDES TOMAS:** paciente con diagnóstico de limitación visual Durante estos dos meses se continúa trabajando para mantener la marcha, los agarres a manos llenas y en pinza Penta digital y la independencia en alimentación. Se llevan a cabo ejercicios de movimiento en silla, actividades recreativas para favorecer los patrones funcionales e integrales de lanzar y alcanzar objetos y movimientos finos con encajados de fichas.

29. **Rosario Borrero Zambrano:** Paciente con diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer. Se actividades la independencia en alimentación. Durante este periodo Se trabajo a nivel Neuromuscular, estiramientos pasivos de las fascias musculares de los miembros superiores, los patrones integrales de alcanzar y agarrar objetos; encajado y enhebrado de fichas, ejercicios de movimiento en silla de rueda y estimulación sensorial con texturas y estimulación auditiva con canciones a través de actividades dirigidas.

30. **Santiago García:** paciente con diagnóstico de Artrosis e hipertensión. En estos dos meses se realizaron actividades de encajado, pintar con pincel y estiramientos pasivos de las fascias musculares, como también ejercicios de alcanzar y agarrar objetos a distancia media para favorecer patrones integrales y funcionales, se realizó estimulación de los sistemas sensoriales llevando a cabo tareas táctiles con diferentes texturas y el auditivo con canciones.

RECOMENDACIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ENFERMERIA Y DEMAS PROFESIONALES

- Se recomienda continuar incentivando la autonomía de cada adulto mayor.
- Mantener habilidades motrices finas ejecutando actividades de agarres de objetos
- Motivar y estimular que colaboren durante la ejecución de actividades de Autocuidado en baño, vestido y alimentación.
- Favorecer la participación en actividades de juego, por medio de actividades de interacción entre todos los usuarios.



3.COMPONENTE DE CUIDADO INTEGRAL

a) SERVICIO DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

Comprende el servicio de atención en las necesidades en salud física y oral de la persona mayor, valoraciones iniciales, finales y seguimientos de acuerdo a cada evento, diagnosticando y tratando las enfermedades prevalentes en la población. Realización de talleres de promoción y prevención en salud oral. . (Ver su informe anexo)

Medicina

La medicina es esencial para garantizar la salud y el bienestar de las personas mayores. Dentro de las funciones se encuentra la evaluación y manejo de enfermedades crónicas, la supervisión de tratamientos médicos, la prevención de complicaciones de salud y la toma de decisiones clínicas en situaciones de emergencia. Además, en casos puntuales se hace acompañamiento con otros profesionales de la salud para ofrecer una atención integral y personalizada, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

En el presente periodo se desarrollaron valoraciones iniciales y seguimientos desde el área de medicina, (adultos presentes en el hogar) en las cuales se hallaron y reajustaron los siguientes diagnósticos: (31 adultos mayores en total)

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	DIAGNÒSTICOS

1. Adelaida	Sarmiento Meza	71	Esquizofrenia No especifica + ulcera varicosa en MID.
2. Angelina maria	Chávez Fernández	72	Esquizofrenia + enfermedad de parkinson
3. Arístides Jose	Altahona Noguera	72	Demencia senil/ alzheimer.
4.Bernarda	Zambrano Moreno	82	Insuficiencia venosa y DM tipo 2
5.Berta	Palmera Coronado	81	Demencia en enfermedad de Alzheimer
6.Carmen Emilia	Zapata	81	Demencia en enfermedad de Alzheimer
7. Cira Margarita	Sandoval Lara	86	IVP, Intolerancia a la glucosa
8.Dilia	Angulo De López	82	CA de mama derecha, Alzheimer
9.Edilma	Chávez Fernández	75	Enf de parkinson + depresion + insomnio.
10 Enith Sofia	Serpa Mejia	79	Demencia en enfermedad de Alzheimer
11.Francisco	Soñett Mendoza	90	Alzheimer + discapacidad visual.
12 Félix Antonio	Rodriguez villa	83	Gastritis aguda + abandono social.
13 Gloria Amparo	Torres	58	Adulto mayor en riesgo social + retardo mental.
14. Heber Antonio	Rodriguez Gonzalez	67	Demencia senil

15. Isabel María	De La rosa Castro	86	Esquizofrenia crónica
16. Javier	Pardo gomez	72	Demencia en enfermedad de Alzheimer
17. Ludis cecilia	Rojas Sierra	76	demencia, no especificada + edema, no especificado + hipertrofia de los cornetes nasales +cefalea.
18 Manuel vicente	Cantillo Rocha	65	IRC, HTA, ACV Isquemia
19 Manuel guillermo	jimenez sanjuan	73	hipertension esencial (primara) + otras diabetes mellitus especificada, con complicaciones no especificadas + enfermedad de parkinson.
20 Mirian Judith	Rolong García	75	Hipertenso, AC Isquémico, hernia inguinal femoral
21 .Marco Tulio	Rosas lemus	73	Hipertension arterial + enf cerebro vascular.
22.Nieves	Becerra De Peña	60	HTA, Diabetes, Alzheimer
23Olimpia	Acosta Martínez	79	Alzheimer, HTA, ECV Isquémico
24Omaida	Osorio De Barraza	73	Artritis reumatoidea, HTA
25Oscar	Borrero Iglesias	90	IRC + HTA + secuelas de ACV Isquémico

26Rafael	Arzuza Castro	91	Demencia senil
27. Reinaldo	Herrera Fonseca	96	Insuficiencia cardiaca, portador de marcapaso, HTA
28Ramon	Echeverria Caballos	85	Demencia no especifica, Insomnio
28. Rosa	Valdez thomas	86	Abandono social + discapacidad visual.
30. Rosario Esther	Borrero Zambrano	63	HTA, Rotoescoliosis Dorso lumbar derecha
31 .Santiago	García Velázquez	86	Alzheimer

Total de 31 adultos mayores.

Ingresos mes de octubre y novimebre 2025.

Nombres	Fecha de ingreso	Diagnósticos.
ARISTIDES JOSE ALTAHONA NOGUERA	04/11/2025	Demencia tipo alzheimer

Fallecidos octubre y noviembre.

No se presentaron fallecimientos en este periodo de tiempo en el hogar.

Atenciones individualizadas:

Las atenciones individualizadas desde el área de medicina son fundamentales para abordar las necesidades específicas de cada persona mayor. Permitiendo un manejo personalizado de las condiciones de salud, adaptando tratamientos y cuidados a las particularidades de cada paciente, lo que mejora la efectividad de las intervenciones y la calidad de vida. Además, permite identificar riesgos de salud de manera temprana, optimizando la prevención y promoviendo un envejecimiento saludable.

En el presente periodo se realizaron nueve (15) atenciones individuales encontrando las siguientes condiciones:

ATENCIONES INDIVIDUALES			
NOMBRE	**APELLIDO**	**ATENCIÓN**	**OBSERVACIÓN**
Manuel	Jiménez González.	Síndrome febril	Se aplico antitérmicos + curva térmica y revaloración segun evolucion clinica.
Adelaida	Sarmiento.	Ulcera en derecha.	Cubrimiento antibiotico + curaciones por parte de enf de eps.
Manuel	Cantillo Rocha	Dermatitis aguda	Tratamiento con cortiocoides topicos.
Reinaldo	Herrera F	Celulitis incipiente en antebrazo derecho.	Manejo con atb con clindamicina 300 mg vo cada 8 hrs por 3 dias, manejo con medios fisicos.
Ramon	Echeverría	Conjuntivitis aguda	Tratamiento con gotas oftalmicas corticoides + gentamicina.
Omaida Osorio	Osorio	Cefalea + odinofagia + dorsalgia	Manejo medico con analgesicos orales + relajantes musculares Se solicitan acompañamiento con servicio de psicología + odontología
Nieves	Becerra.	Fragilidad capilar complicada en MID.	Manejo con heparina gel + curaciones.
Isabel	Castro de la Rosa.	TCE leve + equimosis postraumatica.	Analgesicos orales + aplicacion de heparina topica + vigilancia neurologica.
Bernarda	Zambrano.	Espolon calcaneo + pie diabetico wagner I.	Manejo analgesico + curaciones por parte de eps, manejo conjunto con servicio de fisioterapia institucional. Se entrega sugerencia para imagenologia complementaria (rx de pie lateral bilateral)
Santiago	Garcia.	Lumbago + dorsalgia	Manejo analgesico + manejo analgesico topico, acompañamiento por servicio de fisioterapia institucional.
Rafael	Arzuza	Fragilidad capilar.	Manejo con heparina topica.

Berta	Palmera	Cefalea tensional.	Vigilancia neurologica + analgesicos orales.
Ludis	Rojas sierra.	Cefalea + rinofaringitis aguda	Manejo analgesico.
Oscar	Borrero	Cistotomia	Vigilancia de diuresis y seguimiento por servicio de urologia.
Francisco	Soñet	Hematuria.	Manejo con acido tranexamico + vigilancia y seguiimiento por servicio de urologia + imagenologia (ecografia renal y de vias urinarias)
Angelina	Chavez.	Lipotimia sec a: hipotension.	Reajuste de tto medico + seguimientos y valoraciones.
Edilma	Chavez	Fractura de cadera derecha	Tratamiento y seguimientos por servicio de ortopedia + POP.

Pacientes hospitalizados trimestre (OCTUBRE - NOVIEMBRE)

Nombre.	Fecha de remision	Clinica.	Sintomas diagnosticos.	Fecha de ingreso al hogar.
Edilma chavez . **Mes de octubre.**	08.10.2025	CLINICA CEHOSAM.	Fractura de cadera derecha. Paciente quien sufre caída desde su propia altura recibiendo traumatismo a nivel de miembro inferior derecho, con marcado dolor y limitacion funcional, realizan imagenologia que confirma fractura y	30.10.2025 Cita control en 1 mes + radiografia de cadera derecha. ASA 100 mg via oral cada 12 hrs por 30 dias.

			ordena plan quirugico, inicialmente en espera de materiales y posterior por descompensacion por cifras tensionales, por lo cual se aplazo procedimiento, se realizo cirugía de fractura el dia 27.10.2025 (reduccion abierta de fractura en femur , cuello intertrocanterica suprancondilia con fijacion interna. con posterior vigilancia de cuadro clínico y ante evolucion clinica satisfactoria egresa de manera satisfactoria con tratamiento medico ordenado mas seguimientos ambulatorios.	Tramadol 50 mg via oral cada 8 hrs por 5 dias. Ciprofloxacino 500 mg via oral cada 8 hrs por 7 dias.
Oscar Borrero. **Mes de octubre**	13.10.2025	CLINICA CEHOSAM.	Perdida de cistotomia. Paciente quien sufre perdida de cistotomia, es manifestado por servicio de enfermeria, al intentar previa sepsia y antisepsia colocacion de nuevo sonsaje vesical, con imitacion para su colocacion, es llamado	23.10.2025 Paciente para valoracion por servicio de urologia. Valorado por servicio de urologia el dia 11.11.2025

			servicio de AMI, quien intenta colocacion de sondaje, sin exito, por lo cual paciente es trasladado a servicio de segun nivel, donde es valorado por servicio de cx general, con procedimiento no satisfactorio, por lo cual inicia tramite de referencia, para valoracion por servicio de urologia. Paciente inicia tramite de referencia, se mantuvo en servicio de urgencias en cubiculo, sin obtener aceptacion por parte de eps, para respectiva valoracion, por lo cual cx general en revaloraciones y en vista de eliminacion espontanea, y no realizacion de globo vesical, deciden egreso hospitalario, con posterior control prioritario por servicio de urologia para seguimiento.	quien indica imagenologia (ecografia renal y de vias urinarias) y verificar vaciamineto pleno de vejiiga. Estudio para realizar el dia 20.11.2025 en la murillo a las 09:00 hrs.
HEBER RODRIGUEZ.	27.08.2025 Hospitalizado.	HID.	Paciente con cuadro respiratorio, por neumonia en manejo en asocio a	21.10.2025 Resjuste de tratamiento medico

			descompensacion por HTA. Egreso con reajuste de tratamiento medico, y recomendaciones.	ordenado por servicio de medicina interna.
Angelina chavez.	24.10.2025	CLINICA CEHOSAM	Sindrome febril sec a: gastroenteritis aguda. Obsrevacion + vigilancia por 24 hrs en urgencias, con liquidos endovenosos, por cuadro de deshidratacion	25.10.2025 manejada ambulatoriamente con loperamida + ciprofloxacino y sales de rehidratacion oral.
ISABEL CASTRO DE LA ROSA. **(noviembre)**	04.11.2025	Ese hospital de puerto Colombia.	se valora paciente reingreso a hogar con cuadro de lipotimia en asocio a diaforesis y relajacion de esfinter anal, asi como periodos de desaturaciones, por lo cual se llama a familiar de paciente quien ingresa servicio de urgencias de hospital de puerto colombia es valorada y realizan paraclinicos de lab.	04.11.2025

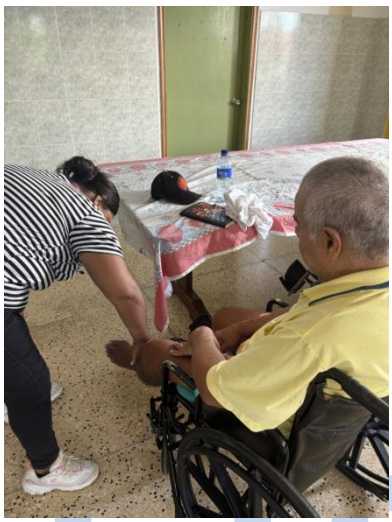
			electrocardiograma: sin datos de enfermedad coronaria. hemograma: sin anemia, sin leuocictosis con leve diferencial, sin trombocitopenias. glucoetria de ingreso normal. se ordena egreso hospitalario posterior a mejoria y compensacion hemodinamica de sintomatologia clinica por parte de paciente y mejoria de signos vitales segun referencia, es traida con formulacion ambulatoria de sales de rehidratación oral en asocio a esomeprazol en ayunas e hidróxido de aluminio antes de comidas asi como suspensión de sertralina y colocación de quetiapina 25 mg via oral cada 24 hrs en hrs de la noche, ya que manifiestan que posible medicacion haria cuadro de	

			descompensacion de paciente se mantiene en vigilancia de cuadro clinico continua manejo medico segun protocolos.	
EDILMA CHAVEZ	08.11.2025	CLINICA CEHOSAM	Descompensacion aguda de enfermedad de base enfermedad de parkinson. Reajuste de tratamiento medico: neuropro 1 parche dia, neuropro parche de 8 mg dos parches por dia. amantadina tabletas 100 mg tomar 1 tableta cada 8 hrs. clonazepam tab 2 mg via oral en la noche. clozapina tabletas 25 mg cada 12 hrs. mirtazapina tabletas 30 mg via oral cada 24 hrs. continuar con flectadol tabletas via oral cada 12 hrs por 7 dias.	10.11.2025

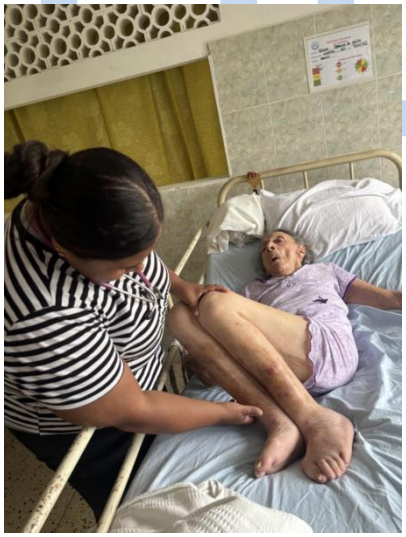
			s/s terapia fisica por eps. seguimiento por servicio de neurologia.	
Marcos Tulio Rosas Lemus. **(Agosto)**	29.09.2025	Clinica adela de char sede de cra 21	Emergencia hipertensiva con organo blanco cerebro. Con referencia y complicacion, con ingreso a UCIA, cuadro clinico estacionario, recibiendo manejo medico ordenado con cubrimiento Atb y oxigenoterapia a alto flujo. Paciente con evolucion clinica estacionaria, sin mejoria de condicion clinica inicial, se mantiene manejo medico en servicio de UCIA.	Se mantiene en hospitalizacion.

LIBIA LUCIA LASKAR REYE
C. C. Nº 1.044.426.291
RM: 1.044.426.291
MEDICO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

















INFORME DE ODONTOLOGIA OCTUBRE NOVIEMBRE 2025

Responsable: Isabel Rojas R

En este bimestre octubre noviembre se continúan atenciones de seguimiento a las personas mayores, en este ciclo de atención se realizan procedimientos relacionados con refuerzo en enseñanza de cepillado, profilaxis, desinfección de prótesis y se refuerzan detartrajes a quienes lo requieren. Así mismo se hace ingreso de historia clínica y planes de tratamiento a los nuevos usuarios.

En cada sesión se realiza lavado y desinfección del instrumental todo es embalado, rotulado y esterilizado en la autoclave. Se hace activación de líquidos para desinfección. Entre cada atención de una y otra persona mayor se realiza protocolo de desinfección, así también se evolucionan atenciones en historia clínica.

Se realizan atenciones a las siguientes personas mayores

1.Adelaida Sarmiento Meza se realiza remoción de placa blanda con cepillo y pasta profiláctica.

2.Angelina Chávez Fernández remoción de sarro aislado y profilaxis dental Limpieza y desinfección de prótesis superior e inferior. Se sugiere nuevamente retirar en la noche prótesis para evitar ahogamiento en caso de algún evento nocturno, se entrega portaparatos para guardar las prótesis.

3.Bernarda Zambrano remoción de placa blanda con cepillo y pasta profiláctica

4.Berta Cecilia Palmera Coronado remoción de placa blanda con cepillo y pasta profiláctica.

5.Carmen Emilia Zapata Muñoz remoción de sarro en zona de caninos encía sangrantes se pospone profilaxis.

6.Cira Margarita Sandoval Lara remoción de sarro aislado, profilaxis dental.

7.Dilia Angulo de López. Profilaxis dental

8.Edilma Del Carmen Chávez Fernández no se puede realizar control esta hospitalizada en UCI.

9. Enith Sofia Serpa revisión de tejidos blandos se encuentran sanos.

10.Felix Rodríguez Villa pendiente concluir detartraje se ha citado en varias ocasiones, pero no acepta atención.

11.Francisco Sonet Mendoza revisión de tejidos blandos se encuentran sanos.

12.Gloria Amparo Torres Indicada atención en quirófano.

13.Isabel María De la Rosa Castro revisión de tejidos blandos se encuentra sanos. Torus palatino sin trauma.

14.Javier Pardo Gómez se realiza remoción de sarro dental sangrado leve.

15.Ludys Cecilia Rojas Sierra remoción de sarro aislado por sangrado moderado se citará nuevamente para realizar profilaxis.

16 Manuel Vicente Cantillo Rocha limpieza y desinfección de prótesis. Revisión de tejidos blandos se observa presencia de sarro, pero solicita que se de otra cita pues presenta calambre en su brazo izquierdo.

17 Manuel Guillermo Jiménez San Juan remoción de sarro con cavitron, se presenta sangrado en zona de caninos inferiores izquierdos. Se realiza limpieza y desinfección de prótesis y se entrega porta aparato para guardar las prótesis

18. Marco Tulio Rosa Lemus no se ha valorado sigue hospitalizado. Actualmente en UCI.

19.Heberth Rodríguez González una vez que sale del aislamiento se realiza revisión de historia clínica encontrándose caries, gingivitis múltiples restos radiculares y perdidas dentarias. Se presentan variaciones en odontograma Sé

ingresan datos médicos paciente demasiado grosero por lo que no se logro realizar fase higiénica.

20.Miryam Judith Rolón García se lleva a consulta, pero no se deja realizar revisión de detartraje inicial pues está ansiosa y grosera.

21.Nieves Becerra de Peña revisión de control se encuentran tejidos blandos sanos. Edéntula total.

22.Olimpia Acosta Martínez remoción de placa blanda y sarro Se refuerza enseñanza de cepillado.

23.Omaida Osorio de Barraza en espera de radiografía.

24.Oscar Borrero Iglesias pendiente realizar profilaxis.

25.Rafael Arzuza Castro revisión de tejidos blandos se encuentran sanos.

26.Ramon Echeverria Ceballos profilaxis dental para remoción de placa blanda.

27.Rosa Valdés Thomas remoción de sarro con cavitron.

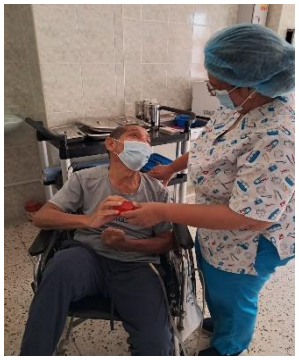
28.Reinaldo Herrera Fonseca revisión de tejidos blandos por control. Se encuentran sanos,

29.Rosario Esther Borrero Zambrano remoción de sarro con cavitron, profilaxis dental.

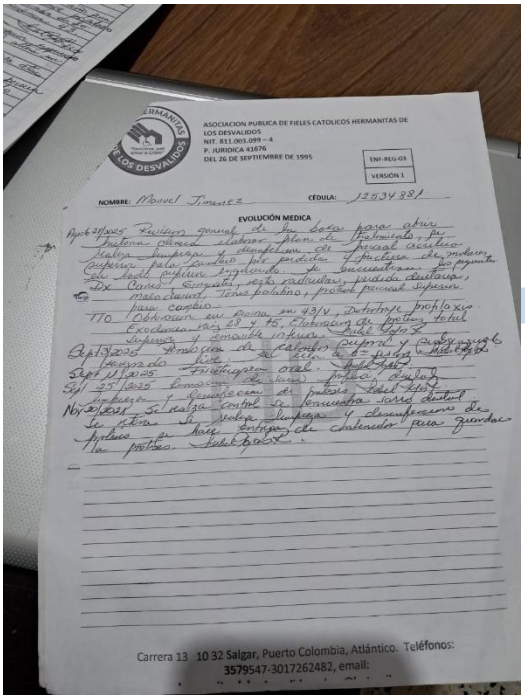
30.Santiago García Velásquez remoción de placa blanda.

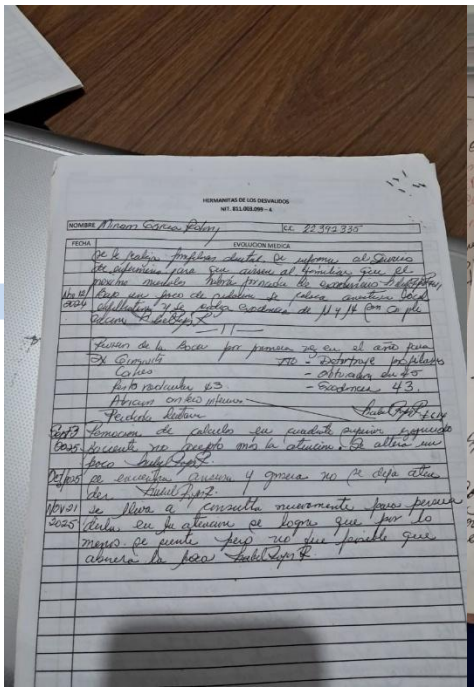
Evidencias fotográficas

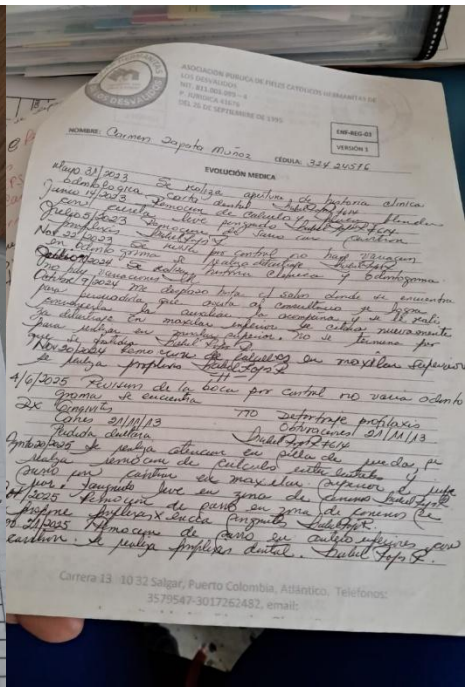








Isabel Rojas Rodríguez

PERIODO DEL 01 DE OCTUBRE AL 3O

DE NOVIEMBRE DE 2025

En el siguiente informe detallamos las actividades y cuidados básicos prestados a nuestros residentes según nuestra misión “servimos con amor a cristo”, con la participación de nuestros colaboradores ofreciendo servicio con vocación y calidad.

Enfermería. Tabla 1 En el siguiente cuadro aparecen los signos vitales de los residentes que fueron atendidos durante el periodo del 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE 2025 en el cual se evidencias cifras tensionales dentro del rango normal en los residentes y glucometrías controladas

1. TABLA DE ENFERMERIA

CENTRO DE BIENESTAR: Hogar hermanitas de los desvalidos

Responsable: Jeimy Llanos Padilla

MES: 01 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2025

No.	Nombres	Apellidos	Tipo de Procedimiento					Hospitalizaciones	Observaciones
			Presión Arterial	Glicemia	Medicamentos Administrados	Asistencia	Curaciones		
1	Adelaida	Sarmiento Mesa	130/70 mm/hg		SI	SI	SI	NO	Ninguna
2	Bernarda	Zambrano Moreno	110/80 mm/hg	99ldh	SI	NOI	SI	NO	Ninguna
3	Berta	palmera coronado	110/70 mm/hg		SI	SI	NO	NO	Dificultad para la marcha
4	Carmen	Zapata Muñoz	120/70 mm/hg		SI	NO	NO	NO	Ninguna
5	Cira	Sandoval	110/80 mm/hg		SI	SI	NO	NO	ninguna
6	Dilia	Angulo De López	120/80 mm/hg		SI	SI	NO	NO	Dificultad para la marcha

7	Enith Sofía	Serpa Mejía	100/70 mm/hg		SI	SI	NO	NO	Hernia umbilical
8	Francisco	Soñett Mendoza	90/70 mm/hg		SI	SI	NO	NO	Limitación visual
9	Gloria Amparo	Torres	120/80 mm/hg		SI	NO	NO	NO	Ninguna
10	Isabel	Castro	100/70 mm/hg	99mg/dl	SI	NO	NO	NO	Ninguna
11	Manuel Guillermo	Jiménez San Juan	130/80mmhg	94mg/dl	SI	SI	NO	NO	Limitación para movilizarse /hemiplejia
12	Marco Tulio	Rosa Lemus	NA	NA	NA	NA	NA	NA	En UCI desde 29 de agosto/ se envían elementos de ase, pañales e insumos
13	Manuel	Cantillo Rocha	110/80 mm/hg		SI	NO	NO	NO	Dificultad para la marcha
14	Miriam Judith	Rolong Garcia	100/80 mm/hg	96mmdl	NO	SI	NO	NO	Ninguna
15	Nieves	Becerra De Peña	110/70 mm/hg		NO	SI	NO	NO	Dificultad para la marcha y el habla

16	Olimpia	Acosta Martínez	110/70 mm/hg		SI	SI	NO	No	Ninguna
17	Omaida	Osorio de Barraza	120/80 Mm/hg		SI	SI	NO	SI	Luxación en hombro izquierdo permanente
18	Oscar	Borrero Iglesias	120/80 mm/hg		SI	SI	NO	SI	Limitación visual dif. para movilizarse Hospitalizado del 12 al 23 de octubre
19	Rafael	Arzuza Castro	110/70 mm/hg		SI	SI	NO	NO	dif. para movilizarse
20	Reinaldo	Herrera Fonseca	120/80 Mm/hg		SI	SI	NO	NO	Dificultad para la marcha
21	Ramón	Echeverria Ceballos	110/80 Mm/hg		SI	NO	NO	No	Ninguna
22	Rosario Esther	Borrero Zambrano	110/70 Mm/hg		SI	SI	NO	No	Ninguna
23	Santiago	García Velásquez	110/80 Mmhg	115mg/dl	SI	NO	NO	No	Ninguna
24	Angelina	Chávez Fernández	120/70 mmhg		SI	SI	NO	SI	Discapacidad auditiva

25	Edilma	Chávez Fernández	110/70 Mm/hg		SI	NO	SI	SI	dif. para movilizarse Hospitalizada del 8 al 30 de octubre/ y del 8 de noviembre a la fecha
26	Javier	Pardo Gómez	130/80 mmgh		SI	NO	NO	NO	ninguna
27	Ludys	Rojas Sierra	110/70 mmhg		SI	NO	NO	NO	Ninguna
28	Heber Antonio	Rodríguez González	100/80 MMHG		SI	SI	SI	SI	Dificultad para la marcha Discapacidad visual Hospitalizado hasta el 21 de octubre
29	Rosa	Valdés Thomas	120/70mmhg		SI	SI	NO	NO	Discapacidad visual Dificultad para la marcha
30	Félix	Rodríguez villa	90/70mmhg		SI	SI	NO	NO	Limitación visual

EVIDENCIAS TOMA DE SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS

Con el control de signos de signos vitales se evalúa el buen funcionamiento del sistema respiratorio, cardiovascular y temperatura de nuestro cuerpo**.**



CAMBIOS DE POSICIÓN :

Siendo prioridad la seguridad del paciente y como componente principal la prevencion de ulceras por presion se logra este procedimiento con el objetivo de mejorar la circulacion de la sangre y asi mismo prevenir ulceras por presion, Proporcionar descanso y comodidad. Favorecer la estimulación táctil y evitar complicaciones por falta de movilidad.











ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: Desde la valoración y orden medica hasta la administración por parte del personal de enfermería, teniendo siempre en cuenta los 15 correctos, velando por el bienestar con el propósito de prevenir, tratar las diferentes patologías de nuestros usuarios











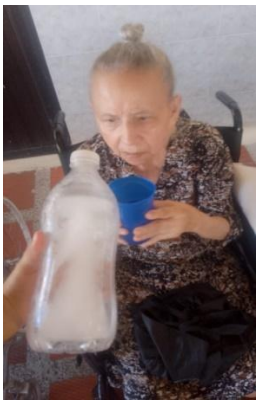


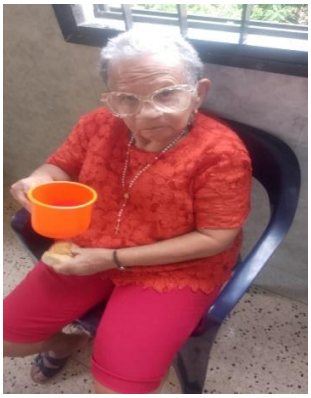
HIDRATACION:

soporte principal y asistenicia a nuestros usuarios con el fin de reponer los líquidos corporales que son eliminados de diferentes maneras en el día a día. Se realiza por medio de control de líquidos ingeridos según la necesidad de cada residente



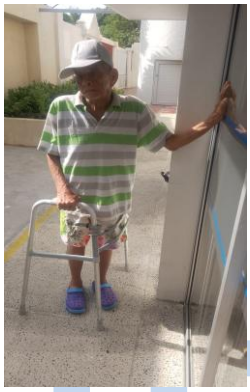


CAMINATAS: Es una herramienta muy importante y sencilla de prevención para enfermedades que pueden condicionar la vida de las personas mayores durante el resto de su vida. **Influye positivamente en la salud, a niveles físico, mental y social**










CONSUMO DE ALIMENTOS: El cuidado de la alimentación en el adulto mayor es esencial para mantener una buena calidad de vida. Una alimentación saludable puede brindar numerosos beneficios a esta etapa de la vida, ayudando a prevenir enfermedades y promoviendo un envejecimiento activo










RONDAS MEDICAS Y DE ENFERMERIA: Se realizan con el fin de hacerle seguimiento al estado de salud de cada uno de los usuarios, conocer novedades mientras se verifica, controla y evalua los procesos y procedimientos aplicados en el hogar.










ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Los beneficios de la recreación en el adulto mayor son amplios y de gran importancia para su bienestar físico, mental y emocional. Participar en actividades recreativas ayuda a mantener un estilo de vida activo, promueve el movimiento y la flexibilidad, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas y mejorando la calidad de vida en general. Además, la recreación ofrece una oportunidad para socializar, fortalecer las relaciones interpersonales y combatir la soledad, lo que contribuye a una mayor satisfacción










CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES LUDICAS POR ENFEMERIA		
DIA DE LA SEMANA	**ACTIVIDAD**	**INSUMOS**
LUNES	ludica-dinamica	juegos didacticos
MARTES	ludica-Karaoke	juegos didacticos/microfono
MIERCOLES	Rumbaterapia/caminata	parlante/televisor
JUEVES	Relajacion dirigida/aromaterapia	televisor/colchonetas/esencias
VIERNES	ludica-dinamica pintura	juegos didacticos/temperas, pinceles, papeles
SABADO	Caminata/juegos/baile/musicoterapia	parlante/televisor/juegos didacticos
DOMINGO	Caminata/juegos/rumbaterapia/musicoterapia	parlante/televisor/juegos didacticos

CELEBRACION DE FECHAS ESPECIALES

Destacamos la importancia de las personas mayores en la comunidad. reconocemos su labor, ya que suponen la más grande influencia para niños y

jóvenes, son los impulsores de buena parte de los valores en la sociedad, por este motivo son parte de las celebraciones, celebramos cumpleaños y fechas especiales. Así este mes de noviembre disfrutamos del día de los angelitos.







VISITAS DOMICILIARIAS DE EPS

Se reciben las visitas de los profesionales domiciliarios de la Eps, informándole todo lo relacionado con la salud del paciente para que así le brinden el tratamiento adecuado para su mejoramiento (ver cuadro anexo)











0	NOMBRE	EPS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIAGNOSTICO	RECOMENDACIONES
1	Adelaida Sarmiento Meza	cajacopi	27-oct		Ezquizofrenia No especifica	CURACIONES Y PLAN MENSUAL
3	Angelina Chavez Fernandez	cajacopi	27-oct		trastorno esquizoafectivo tipo mixto	CURACIONES
4	Berta Palmera Coronado	Cajacopi	27-oct		Demencia en enfermedad de alzaheimer	PLAN MENSUAL
5	Carmen Emilia Zapata muñoz	cajacopi	27-oct		Alzheimer	PLAN MENSUAL
6	Cira Margarita Sandoval Lara	Cajacopi	27-oct		CA de mama derecha, Alzheimer	PLAN MENSUAL
7	Dilia Angulo De Lopez	CooSalud	NA		Alzheimer	PLAN MENSUAL
8	Edilma Chavez Fernandez	cajacopi	27-oct		esclerosis sistemica,HTA, transtoprno de ansiedad	PLAN CADA 3 MESES
9	Enith Sofia Serpa Mejia	Cajacopi	27-oct		Alzheimer	PLAN MENSUAL
10	Ramon Echeverria Ceballos	Cajacopi	27-oct		HTA,Rotoescoliosis Dorso lumbar derecha	MEDICINA INTERNA DOMICILIARIA
11	Santiago Garcia Velazquez	CooSalud	nov		HTA+DM tipo 2 + hiperplacia prostatica	PLAN CADA 3 MESES
14	Isabel Maria De La rosa Castro	Cajacopi	27-oct		Alzheimer, Hipotiroidismo	PLAN MENSUAL
13	Rosa Vldes thomas	cajacopi	27-oct		Demencia senil, catarata bilateral	PLAN MENSUAL-MEDICINA INTERNA
14	Luz Divina Rocha Amador	Cajacopi	27-oct		Ezquizofrenia	PLAN MENSUAL
15	Margarita Puerto Duran	Cajacopi	27-oct		Demencia no especifica, artrosis en MII	FISIOTERAPIA Y FONOAUDIOLOGIA 2/MES

16	Mirian Judith Rolong Garcia	cajacopi	27-oct		HTA,Diabetes,Alzheimer	PLAN MENSUAL
17	Rosario Esther Borrero Zambrano	Cajacopi	27-oct		Alzheimer	FISIOTERAPIA Y FONOAUDIOLOGIA 2/MES
18	Nieves Becerra De Peña	Sanitas	28-oct	12-nov	Alzheimer,HTA,ECV Isquemico	CADA 4 MESES
19	Olimpia Acosta Martinez	Nueva eps	nov		Artritis reumatoidea,HTA	CADA 4 MESES
20	Omaida Osorio De Barraza	Cajacopi	27-oct		IRC+HTA+secuelas de ACV Isquemico	FISIOTERAPIA, TEO
21	Oscar Borrero Iglesias	Cajacopi	27-oct		Demensia senil	FISIOTERAPIA, TEO, CAMBIO DE SONDA
22	Rafael Arzuza Castro	Cajacopi	27-oct		Insuficiencia cardiaca,portador de marcapaso, HTA	TERAPIA FISICA 2/SEMANA
23	marco julio rosa lemus	Cajacopi	27-oct		HTA, ACV isquemico	PLAN MENSUAL
24	heber Antonio Rodriguez Gonzalez	Cajacopi	27-oct		EPOC, alzheimer, HTA	PLAN MENSUAL
25	Manuel Gullermo jimenez	Cajacopi	27-oct		HTA, ACV isquemico	PLAN MENSUAL
26						

PERSONA MAYOR	EPS	FECHA DE HOSPITALIZACION	MOTIVO TRASLADO		EXAMENES REALIZADOS	ATENCION HOSPITALARIA	MEDICAMENTOS ADM	PARACLINICOS/IMÁGENES	FECHA REINGRESO AL HOGAR	DX	RECOMENDACIONES
			DX	SINTOMAS							
MARGARITA PUERTO	CAJACOPI	01 DE JULIO 2025	IRA-DIFRESPIRATORIA	TOS, BRADIPNEA,	VALORACION MEDICA AMI	CLINICA SAN IGNACIO	AMPICILINA SULBACTAM-SALBUTAMOL PUFF-BECLOMETASONA-ACET	RX DE TORAX-HEMOGRAMA-AZOADOS-PERFIL LIPIDICO-HEMOCULTIVOS	FALLECE 28 DE JULIO 2025	FALLA RESPIRATORIA POR NEUMONIA	

							AMIN OFEN				
FELIX RODRIGUEZ VILLA	CAJACOPI	25 DE AGOSTO 2025	HEMATEMESIS-DOLOR ABDOMINAL	HEMATEMESIS, INAPETENCIA	VALORACION MEDICA AMI	URGENCIAS CLINICA CEHOSAM	ESOMEPRAZOL-SUCRALFATO- BBHIOSCINA-ASCIDO TRAN EXAMICO	CUADRO HEMATICO	26 DE AGOSTO 2025	GASTROPATIA, ESOFAGITIS	DIETA HIPOGRASA, ASADOS, Y ADMINISTRACUIN DE MEDICAMETOS-VX POR MI.
MARCOS ROSAS LEMUS	CAJACOPI	29 DE AGOSTO 2025	IRA-HTA	HTA-IRA-NO RESPONDE A ESTIMULOS	VALORACION MEDICA AMI	URGENCIAS Y UCI CLINICA ADELITA DE CHAR			**CONTINUA HOSPITALIZADO**		
HEBERRO DRIGUEZ GONZALEZ	CAJACOPI	27 DE SEPTIEMBRE 2025	SOSPECHA DE TBC, TABAQUISMO, EPOC	DIFICULTAD RESPIRATORIA, BRADIPNEA, SATURACION INESTABLE, FIEBRE	VALORACION MEDICA AMI	UCI ADELITA DE CHAR	CLARITROMICINA, PIP/TAZO, ACETAMINOFEN, BECLOMETASONA,	RX DE TORASX, TAC DE TORAX, BK, FIBROBRONCOSCOPIA, HEMOCULTIVOS, HEMODINAMIA, PERFIL INFECCIOSO, PERFIL LIPIDICO	21 DE OCTUBRE 2025	HTA, SECUELAS DE ACV, IRA RESUELTA, DEMENCIA	PLAN DOMICILIARIO, ADM DE MEDICAMENTOS, RESULTADO DE BRONCOFIBROSCOPIA

HOSPITALIZACIONES PERSONAS MAYORES 2025

EDILMA CHAVEZ FERNANDEZ	CAJA COPI	08 DE OCTUBRE 2025	FRACTURA DE CADERA DERECHA	DOLOR, DEFORMACION DE ARTICULACION DE LA CADERA, INCAPACIDAD PARA CAMINAR	VALORACION MEDICA AMI	URGENCIAS - CIRUGIA- CLINICA CEHOSAM	HBPM 40MG- TRAMADOL- CIPROFLOXACINO	RX DE CADERA, TIEMPOS DE COAGULACION, PERFIL INFECCIOSO, HEMOGRAMA,PFR. IONOGRAMA PERFIL LIPIDICO, GLUCOMETRIAS DIARIAS	30 DE OCTUBRE 2025	ESCLEROSIS MULTIPLE, REDUCCION ABIERTA DE FX DE FEMUR DERECHA CON FIJACION INTERNA	CITA DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN UN MES- CURACIONES DIARIAS, ASA, TRAMADOL, CIPROFLOXACINO, VIGILAR SIGNOS DE ALARMA
OSCAR BORRERO IGLESIAS	CAJA COPI	12 DE OCTUBRE 2025	CISTOSTOMIA OBSTRUIDA	GLOBO VESICAL	VALORACION MEDICA SERVCIO AMI	HOSPITALIZACION CLINICA CEHOSAM	PARACETAMOL IV C/6HR -LEV- LATULAX	HEMOGRAMA, PARCIAL DE ORINA	23 DE OCTUBRE 2025	MAL FUNCIONAMIENTO DE ESTOMA EXTERNO DE VIAS URIARIAS	HIDRATACION- VX POR UROLOGIA PRIORITARIA- ECO DE VIAS URINARIAS

EDILMA CHAVEZ FERNANDEZ	CAJA COPI	08 DE NOVIEMBRE 2025	FRACTURA DE CADERA DERECHA/DELIRIO POSQX	DELIRIO, ILOGICA, ALUCINACIONES MIXTAS, DOLOR DE LA CADERA, INCAPACIDAD PARA CAMINAR, TEMP 37,7°	VALORACION MEDICA AMI	URGENCIAS - CIRUGIA- CLINICA CEHOSAM	ASA C/24HR- CIPROFLOXACINA C/8HR	HEMOGRAMA, PARCIAL DE ORINA	11 DE NOVIEMBRE	ESCLEROSIS MULTIPLE, REDUCCION ABIERTA DE FX DE FEMUR DERECHA CON FIJACION INTERNA	CITA DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN UN MES- CURACIONES DIARIAS, ASA, TRAMADOL, CIPROFLOXACINO, VIGILAR SIGNOS DE ALARMA- CITA POR NEUROLOGIA EN UN MES- FISIOTERAPIA 12 SESIONES POR UN MES (AUTORIZAR)

EXPERIENCIAS EXITOSAS

CASO FELIX RODRIGUEZ

EDAD: 84 AÑOS

DX: DEMENCIA SENIL-DOLOR ABDOMINAL CRONICO-DESNUTRICION

HALLAZGOS 26 DE MAYO 2025: se trata de persona mayor con hallazgos importantes propios de su patología, ilógica, incoherente por momentos, memoria tardía, desorientada en espacio y en tiempo, irritable, hostil, vociferante, negativo a el hogar y a los cuidados, desnutrición. Se observa limitación de la movilidad, inapetencia, dolor abdominal sin mejoría tratamiento instaurado.

Se trabaja con base a él plan individual de los usuarios cumpliendo con las ordenes médicas, apoyo de equipo interdisciplinario con el objetivo de mejorar la funcionalidad del sr Félix, durante 3 meses se trabajó el tema de la adaptación sin resultados positivos, y se abordó la situación orgánica con varias visitas a las urgencias hasta que se logró adherencia en el tratamiento y ayudas diagnosticas para tener un diagnóstico claro. Seguimos avanzando en la mejora de la funcionalidad de las personas mayores apoyando en su evolución aportando en la mejora de la calidad de vida pese a sus diagnósticos.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:

Al ingreso





durante el proceso de amor y acompañamiento





Actualmente






Jenny Llanos P.

ENFERMERA LIDER



SERVICIO DE NUTRICIÓN

Hemos mejorado el estado de las personas mayores a través de valoraciones iniciales, finales y seguimientos de acuerdo al estado nutricional de la persona mayor, planes nutricionales y minutas. Se anexa muestreo de planes nutricionales y minutas

INFORME DE ACTIVIDADES

AREA: NUTRICION Y DIETETICA

RESPONSABLE: YANETH PEÑA ARRIETA

PERIODO: OCTUBRE- NOVIEMBRE -2025

El hogar hermanita de los desvalidos, ubicado en Salgar Atlántico, actualmente cuenta con 30 personas mayores, donde el 66,7% son mujeres (20) y el 33.3% (10) son hombres. De estas 30 personas mayores el 40% (12), se encuentra con discapacidad física, dificultad para la marcha y colocarse en pie, para la evaluación nutricional se toman medidas antropométricas como son perímetro braquial y pantorrilla para evaluar su estado nutricional.

El 60 % de las personas mayores, pueden colocarse en pie y se evaluaron tomando medidas antropométricas del peso y la talla (estatura). Encontramos personas mayores con discapacidad visual y diferentes comorbilidades como son: hipertensión, esquizofrenia, secuelas de enfermedad cerebrovascular y patologías neurológicas como es la demencia senil tipo Alzheimer.

Al evaluar el estado nutricional de las 30 personas mayores, podemos anotar que el 36.6 % (12) se encuentran con un estado nutricional normal, el 20% (6) con desnutrición moderada, el 16.6% (5) con desnutrición severa y el 13,3% (4) con desnutrición leve, con un peso insuficiente (2) el 6,6%. 3.3% (1) con sobrepeso, al igual con obesidad (1) 3,3%

El 60 % de las personas mayores residenciadas del hogar de los desvalidos, tiene soporte nutricional con complementos nutricionales de alta densidad calórica y proteica para garantizar el aporte de nutrientes que por sus comorbilidades no son aprovechadas por la alimentación.

Durante este periodo el área de NUTRICION Y DIETETICA desarrollo diferentes actividades de promoción, prevención e intervención nutricional entre las cuales tenemos:

Evaluación del estado nutricional de inicial y tratamiento nutricional para los residentes que han estado con deficiencia nutricional y han tenido novedades clínicas. Entre las actividades desarrolladas a las personas mayores tenemos:

Durante este periodo el área de nutrición y dietética, realizó diferentes actividades:

Se realizaron control del estado nutricional a las personas mayores mediante la toma de medidas antropométricas, como es la toma del peso para los que se pueden colocar en pie y para los que se encuentren con limitación física que se encuentren en silla de ruedas se hace mediante medidas antropométricas para como es la toma de perímetro de pantorrilla y circunferencia braquial haciendo valoración subjetiva, Estos adultos equivalen el 40 % de las personas mayores y el 60% pueden colocarse en pie,
El 60% usuarios del hogar de los desvalidos, tiene soporte nutricional con complementos nutricionales de alta densidad calórica y proteica para garantizar el aporte de nutrientes que por sus comorbilidades no son aprovechadas por la alimentación, debido a sus comorbilidades.

EL SEÑOR MARCOS TULIO ROSA LEMUS, NO HA SIDO VALORADO POR NUTRICION DEBIDO QUE AL INGRESAR AL DIA SIGUIENTE FUE TRASLADADO A LA UCI HASTA LE MOMENTO DEL INFORME AUN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO.

Encontramos adultos mayores con discapacidad visual y diferentes comorbilidades como son: hipertensión, enfermedad renal crónica, paciente en terapia de reemplazo renal, esquizofrenia, secuelas de enfermedad cerebrovascular y patologías neurológicas como es la demencia senil tipo Alzheimer.

Se hizo intervención nutricional:
Tratamiento nutricional para los algunos residentes que han estado en consulta con su eps, los cuales tienen recomendaciones nutricionales específicas como son:

Para el mes de OCTUBRE, se hace intervención nutricional:
Tratamiento nutricional para los algunos residentes que han estado en consulta con su eps, los cuales tienen recomendaciones nutricionales específicas como son:

FELIX RODRIGUEZ, se hace intervención nutricional debido a los síntomas de gastritis, se hizo intervención con dieta astringente libre de lactosa, fibra y gluten.

ADELAIDA SARMIENTO, se hace intervención nutricional con dieta astringente e hipoglucida, debido al evento clínico de hiperglicemia.

FRANCISCO SOÑET, se hace intervención nutricional con dieta hipoglucida debido a evento con alteración de la glucosa, hiperglicemia.

RAFAEL ARZUZA, se hace intervención nutricional con cambios en la textura de la alimentación, a dieta suave debido a que esta inapetente y dificultad para deglutir alimentos sólidos

Las actividades realizadas durante este periodo son:

Las actividades realizadas con las personas mayores:

Para este mes las actividades realizadas con las personas mayores:

- Charla educativa en el MES DE LA HIGIENE DE MANOS Mediante un video explicativo se hace educación nutricional, acerca del tema donde los adultos mayores observaron y escucharon respecto a la forma correcta del lavado de manos, también cuando y porque se deben lavar las manos.
- Taller educativo y practico. De como se deben lavar las manos, en conjunto con el grupo de enfermería y trabajadores, las personas mayores hicieron práctica al tema.

- Elaboración del DADO DEL ALIMENTOS, Utilizando la motricidad fina, las personas mayores, cortaron, pegaron y armaron el DADO DE LOS ALIMENTOS.
- Taller educativo y practico; en el DIA DE LA ALIMENTACION, las personas mayores se divirtieron jugando con el DADO DE LOS ALIMENTOS.

Charla educativa del DIA MUNDIAL DE LA ALIUMENTACION, con el lema, Mano a la mano por unos alimentos y un futuro mejores

YANETH PEÑA ARRIETA
NUTRCIONISTA – DIETETICA

REGISTRO FOTOGRAFICO

1.EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL:
CONTROL DEL PESO
A. SE PUEDEN COLOCAR EN PIE



C. NO SE PUEDEN COLOCARSE EN PIE





ACTIVIDAD:

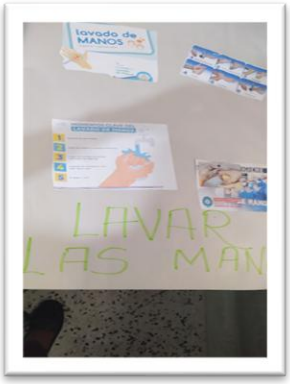
CHARLA : DIA DE LA ALIMENTACION




ACTIVIDAD: JUEGO : DADO DE LOS ALIMENTOS



VIDEO EDUCATIVO: HIGIENE DE MANOS






TALLER : LAVADOS DE MANOS











FELIZ CUMPLEAÑOS

FELIZ CUMPLEAÑOS







TALLER: LAVADO DE MANOS





TALLER: CHARLA: DIABETES







VIDEO: NUTRICION Y DIABETES


NUTRICIÓN Y DIABETES
















dividir el plato
en 4 partes
con porciones
de la palma
de la mano


Postres
Cereale
Carnes
Frutas
Patatas
Lácteos


Agua y otras
Bebidas







TALLER: CUADRO DE DIABETES



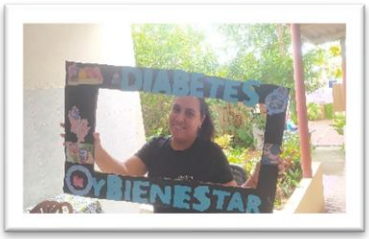


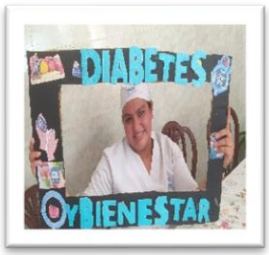












ACTIVIDAD ; ROMPECABEZA : CONSECUENCIAS DE LA DIABETES








EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

RESIDENTES HOGAR DEL DESVALIDO

Género: femenino

No.	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	VALORACION	DX NUTRICIONAL	DX CLINICO	TRATAMIENTO
1	Adelaida del Pilar Sarmiento mesa	13/08/1952	73	Peso inicial 61 kg Talla 1.60 cms Peso deseado 60 kg imc 23.82	Eutrófico	Demencia no especificada+equizofrenia	Normocalorica

2	Carmen Emilia Zapata	22/04/1943	82	Peso inicial 60 Kgr Talla 160cm. Peso Ideal:60IMC :23,46	Eutrófico	Demencia +Sindrome del colon	Normocalorica l
3	Bernarda Zambrano Moreno	12/02/1942	83	Peso inicial 75 KGR Talla 168 cms peso deseado 70 kg Imc 26.59	Eutrófico	Diabetes + insuficiencia venosa	normocalórica hipograsa hipoglucida + hiposgrasa
4	Dilia del Carmen ángulo De López	14/01/1941	84	Peso inicial 44kgr talla 155 ms Peso deseado 50 kg Imc 18.33	Desnutrición leve	Demencia senil tipo Alzheimer+ constipation	Hipercalorica hiperproteica+ soporte nutricional Alimentación asistida Rica en fibra
5	Isabel Castro De La Rosa	5/11/1938	86	Peso inicial 46 Kg Talla 150 cm. Peso Ideal. 50.IMC: 20.44	Eutrófico	Demencia + hipotiroidismo	Normocalorica + soporte nutricional
6	Enith Sofia Cerpa Mejia	29/05/1945	80	Peso inicial 50 kgr talla 155 cms peso deseado 55 kg imc 20.83	eutrófica	Demencia +Alzheimer	Hipercalorica hiperproteica Soporte nutricional
7	Gloria Amparo Torres	29/04/1966	59	Peso inicial 35 kgr talla 153 cms peso deseado 50 kg imc 14.95	Desnutrición severa	Esquizofrenia crónica+ constipación	Hipercalorica hiperproteica + rica en fibra + soporte nutricional
8	Cira Sandoval	30/10/1937	87	Peso inicial 46 kgr talla 170 cm	Desnutricion severa	Demencia + desnutrición+ca	Hipercalorica hiperproteica

				peso deseado 63 kgr. IMC. 15.91		de mama derecha	+ soporte nutricional
9	Mirian García Rolón	24/07/1949	76	Peso inicial 45 Kgr Talla165 cm. Peso Ideal: 59.IMC. 16.54	Desnutricion moderada	Demencia senil tipo Alzheimer+ diabetes	Hipercalorica hipoproteica hipoglucida + soporte nutricional
10	Margarita Durán	6/04/1928	97	Peso inicial 50 Kgr talla 160 cms peso deseado 60 kg imc 20.83	Eutrofica	Demencia no especificada+ arthrosis en mii	Normocalorica hiperproteica no consume lacteos y carnes Rojas
11	Rosario Esther Borrero Zambrano	1/10/1960	64	Peso inicial 58 kgr Talla 1.54 cms peso deseado 54 kg imc 24.47	Eutrófico	Demencia Alzheimer	Hipercalorica hiperproteica+ soporte nutricional
12	Nieves Becerra de Peña	22/09/1936	89	Peso inicial: 45 kg talla 1.56 cm imc 18.51	Desnutrición leve	Demencia +desnutrición + hta+ ecv isquémico	Hipercalórica hiperproteica alimentación asistida
13	Olimpia Antonia Acosta Martínez	1/03/1945	80	Peso inicial 47 kgr talla 160 cms peso deseado 60 kgr IMC:19.53	Peso insuficiente	Artritis + hipertensión	Hipercalórica + hiperproteica con soporte nutricional
14	Omaida María Osorio de Barraza	7/02/1951	74	Peso inicial 63 Kgr Talla 146 cm. Peso Ideal: 50kg. IMC:29.57	Sobrepeso	Erc+hta+secuelas de acv isquémico	Hipercalorica hiposódica
15	Berta palmera	25/05/1944	81	Peso inicial 45 Kg Talla 158 cm.	Desnutrición leve	Demencia tipo Alzheimer	hipercalórica + soporte nutricional

	Coronado			Peso Ideal: 58 kg. IMC:18.07			
16	Rosa Matilde Valdez Thomas	14/08/1938	87	Peso inicial 35 kgr talla 166 cm imc 12,75 peso ideal 12,75	Desnutrición severa	Ceguera bilateral	Hipercalórica e hiperproteica
17	Eucaris de Jesús Freile Carrillo	08/04/1962	63	Peso inicial 25 kgr talla 150 cm imc 11,11, peso deseado 50 kgr	Desnutrición severa	Secuelas de enfermedad de Hansen	Hipercalorica e hiperproteica
18	Edilma del Carmen Chavez Fernandez	2/08/1949	76	Peso inicial 50 kgr talla 168 cm imc 17,73. Peso deseado 68 kgr	Desnutricion Moderada	Parkinson + hipertensión + esclerosis	Hipercalórica hiposódica hiperproteica
20	Angelina Maria Chavez Fernandez	4/03/1953	72	Peso inicial 45 kgr, talla 160 cm imc 17,57, peso deseado 60 kgr	Desnutricion moderada	Trastorno esquizofrenico afectivo bipolar	Hipercalórica – hiperproteica

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

RESIDENTES HOGAR DEL DESVALIDO

Género: Masculino

No.	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	VALORACION	DX NUTRICIONAL	DX CLINICO	TRATAMIENTO
1	Francisco Segundo Soñet Mendoza	3/10/1933	92	Peso inicial 65 kgr talla 174 cms peso deseado 70 kg imc 19.87	Peso insuficiente	Discapaccidad visual	Hipercalorica hiperproteica
2	Rafael Arzuza Castro	29/08/1938	87	Peso inicial. 45 Kg, Talla,150cm, IMC: 18,75	Desnutrición leve	Icc+hta + portador de marcapaso + diabetes	Hipercalórica hiposódica hipograsa. Con soporte nutricional.
3	Ramon Echeverria	31/08/1939	86	Peso inicial: 45 Kg. Talla: 163cm. IMC: 16.98	Desnutricion moderada	HTA+ Roto escoliosis dorsolumbar derecha	Hipercalórica. Con soporte nutricional
4	Oscar Borrero Iglesias	5/06/1934	91	Peso inicial 50 Kgr talla 158 cms peso deseado 55 kg imc 20.08	Eutrofico	Discapacidad visual+ demencia senil	hipercalórica +hiperproteica
5	Santiago Garcia Velázquez	6/06/1938	87	Peso inicial 45 Kg Talla 1.64 cms imc 16.7	Desnutricion moderada	Hipertensión esencial/insuficiencia renal crónica/ diabetes+ hiperplasia prostática	hipercalórica Hipoproteica hipoglucida + soporte nutricional
6	Manuel Cantillo	5/03/1959	66	Peso inicial : 56 Kg Talla: 164 Cm	Eutrofico	Hta+ ecv isquémico	normo calórica + hiposódico.

				IMC: 20.89			
7	Reinaldo Herrera	26/12/1932	93	Peso inicial : 70 Kg Talla: 177 cm IMC. 22.36	eutrófico	Demencia senil	Hipercalórica, suplementada con complemento nutricional
8	Felix Antonio Rodriguez Villa	18/05/1941	84	Peso inicial 41 kgr talla 165 cm imc 15.07 Peso deseado 65 kgr	Desnutrición severa	Demencia senil	Hipercalórico - hiperproteica
9	Javier Pardo Gómez	16/08/1953	72	Peso incial 65 kgr talla 168 cm imc 23	Eutrófico	Trastorno cognitivo bipolar, mixto	Normocalorica – hiposódica
10	Marcos Tulio Rosa Lemus	10/12/1952	72			Hipertension	

	EVALUACIÓN NUTRICIONAL	

NOMBRE ____ENITH SOFIA CERPA MEJIA_____ FECHA__ABRIL -2025_____

FECHA DE NACIMIENTO ____29 DE MAYO -1945_____

EDAD_____80 AÑOS_____ SEXO_____FEMENINA_____

DX CLÍNICO_____DEMENCIA TIPO ALZHEIMER_____

PESO_54 KGR____ TALLA _155 CM__ IMC_22.5_

DX NUTRICIONAL___NORMOPESO_____

DIETA_NORMOCALORICA, HIPOSODICA HIPOHGRASA_

EVOLUCIÓN___persona mayor de 80 años de edad con dx clínico de demencia senil y dx nutricional normopeso, con limitación en la marcha en silla de rueda requiere de ayuda para las actividades de la vida cotidiana, con escases dental, con buen apetito, e ingesta alimentaria suficiente y adecuada, buen patrón del sueño, con buena deglución y evacuación.

_____

RECOMENDACIÓN_____Alimentos bajos en sal y grasa de consistencia muy suave con buen consumo de agua_____

YANETH PEÑA

	EVALUACIÓN NUTRICIONAL	

NOMBRE ___CIRA SANDOVAL___ FECHA__ABRIL-2025_____

FECHA DE NACIMIENTO __OCTUBRE 30-1937_____

EDAD__87 AÑOS_____ SEXO____FEMENINA_____

DX CLÍNICO____DEMENECIA SENIL + DESNUTRICION_____

PESO_46 KGR__TALLA 170 CMC____ IMC_15,91_

DX NUTRICIONAL__DESNUTRICION SEVERA_____

DIETA___HIPERCALORICA E HIPERPROTEICA CON SOPORTE NUTRICIONAL____

EVOLUCIÓN____Adulta mayor de 87 años de edad con dx de demencia , desnutrición y antecedente de cáncer de mama derecha, con muy buen apetito e ingesta alimentaria rica en proteínas suficiente y adecuada con limitación en la marcha y uso de aditamento (bastón) con muy buena masticación, deglución evacuacion muy participativa en las actividades del hogar .

RECOMENDACIÓN___Requiere de soporte nutricional para ayudar a garantizar aportes de calorías y nutrientes que por su comorbilidda no logra metabolizra con los alimentos buen consumo de agua, frutas y verduras _

YANETH PEÑA

	EVALUACIÓN NUTRICIONAL	

NOMBRE _____FRANCISCO SEGUNDO SOÑET MENDOZA FECHA__ABRIL -2025_____

FECHA DE NACIMIENTO ___OCTUBRE 3- 1933_____

EDAD_____91 AÑOS____ SEXO_____MASCULINO _____

DX CLÍNICO____DISCAPACIDAD VISUAL _____

PESO INICIAL _65 KGR TALLA __174 CMS__ IMC_19.87__

DX NUTRICIONAL___NORMOPESO_____

DIETA___NORMOCALORICA, HIPOSODICA HIPOGRASA_____

EVOLUCIÓN____Adulto mayor de 91 años de edad con discapacidad visual, selectivo en la alimentación, con buen apetito, buen patrón del sueño, con buena deglución y evacuación, realiza las actividades de la vida cotidiana requiere de ayuda para trasladarse de un lugar a otro,

_____

RECOMENDACIÓN_____fraccionar la alimentación en 3 comidas principales y 2 meriendas con aumento en el consumo de agua

_____

_____

YANETH PEÑA

	EVALUACIÓN NUTRICIONAL	

NOMBRE ___RAFAEL ARZUZA CASTRO__ FECHA_ABRIL- 2025_____

FECHA DE NACIMIENTO ___AGOSTO 29- 1938_____

EDAD____86 AÑOS_____ SEXO_____MASCULINO_____

DX CLÍNICO_ICC+ PORTADOR DE MARCAPASOI+ DIABETES_____

PESO_45 GR TALLA 150 CM___ IMC__18.75____

DX NUTRICIONAL_PESO INSUFICIENTE_____

DIETA_____HIPERCALORICA E HIPERPROTEICA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS_____

EVOLUCIÓN__Adulto mayor de 86 años de edad con dx anotados, limitación en la marcha, en silla de rueda no control de esfínteres, dependiente de las actividades de la vida cotidiana con buen apetito, escases dentales con buena deglución y evacuación._____

RECOMENDACIÓN___evitar el consumo de alimentos azucarados, dulce postres con restricción de líquidos , consumir alimentos bajos en sal no procesados

_____

_____

SERVICIO DE REQUERIMIENTOS ESPECIALES

(acompañantes en hospitalización diurnos y nocturnos) O DE TRANSPORTE (movilidad a entidades de salud y visitas domiciliarias que comprenden: taxis, consumo de gasolina y conductores)

FECHA DE SALIDA	NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	HORA DE LA CITA	EPS	VALORACION RECIBIDA POR	OBSERVACIONES/FORMULA
17/10/2025	GRUPAL	MAÑANA	CAJA COPI	NA	RECLAMO DE MEDICAMENTOS FARMACIA PUERTO COLOMBIA
21/10/2025	GRUPAL	MAÑANA	NA	NA	SALIDA DE RECREACION AL MALECON DEL RIO
22/10/2025	GRUPAL	TODO EL DIA	CAJA COPI COOSALUD	N/A	ENTREGA DE SUPLEMENTOS PAÑALES Y MEDICAMENTOS
23/10/2023	OSCAR BORRERO	EMERGENCIA (AMI)	SANTA MONICA	MEDICO GENERAL	HOSPITALIZACION
28/10/2025	FELIX RODRIGUEZ	1:00PM	CAJACOPI	MEDICO INTERNISTA	ORDENA CITA CON GASTROENTERLOGO Y MEDICAMENTOS PARA MANEJO DE SU DIAGNOSTICO
04/NOV/2025	FRANCISCO SOÑETT	01:PM	COOSALUD (PASO LA PLAYA)	MEDICINA GENERAL	ORDENA LABORATORIOS DE CONTROL Y FORMULA DE GOTAS OFTÁLMICAS POR PRESENTAR SECRECIONES EN AMBOS OJOS .
06/NOV/2025	FELIX RODRIGUEZ	MAÑANA	NA	NA	GESTION DE PODER PARA

					INGRESOS DE ADULTO MAYOR
07/NOV/ 2025	GRUPAL	MAÑANA	NA	NA	GESTION DE INGRESOS DE ADULTO MAYOR

SERVICIO DE AMI EDILMA



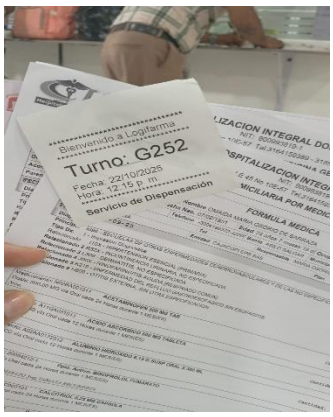
CITA MEDICAISABEL



LABORATORIOS MANUEL



RECLAMO DE MEDICAMENTOS EN LA CORDIALIDAD



SALIDA GRUPAL AL MALECON



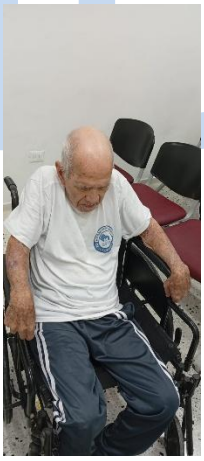
CITA CON FELIX





ATENCION MEDICA FRANCISCO ATENCION MEDICA BORRERO





Hta. Magnolia Rodríguez Pulgarín
Directora
CC: # 43.443.206 de Ebéjico (Ant.)