

e. La absorción intestinal sufre algunas modificaciones, el hígado también sufre cambios muy importantes con el envejecimiento favoreciendo las intoxicaciones y las reacciones secundarias a los medicamentos.

f. El envejecimiento a nivel de páncreas produce dilatación del conducto pancreático y disminución de la secreción pancreática.

g. El intestino grueso mantiene su función aunque se produce un incremento del diámetro del colon que se ha relacionado con el estreñimiento y la enfermedad diverticular en los ancianos.

Estreñimiento.

Para evitarlo, se debe preparar una dieta normal rica en alimentos que contengan fibra como fruta, verduras, cereales integrales y además líquidos.

Cuando hay problemas en dentadura se debe considerar la consistencia al utilizar frutas (de fácil masticación) como:

- Mango
- Papaya
- Melón

Fuentes de fibra:

- Cereales:** avena, salvado sin procesar, cereal integral, trigo, pan integral o de centeno.
- **Frutos secos y semillas:** almendras, pasas, ciruela pasa, pepitas de calabaza, semillas de girasol.
- Verduras:** verduras crudas como las zanahorias.
- **Frutas:** manzana (sin pelar), naranjas, plátanos, ciruelas.

Incrementar la ingestión de líquidos, el mínimo debe ser de 1.5 a 2 litros al día. Es bueno tomar un vaso de agua o un jugo de naranja recién exprimido antes de desayunar.

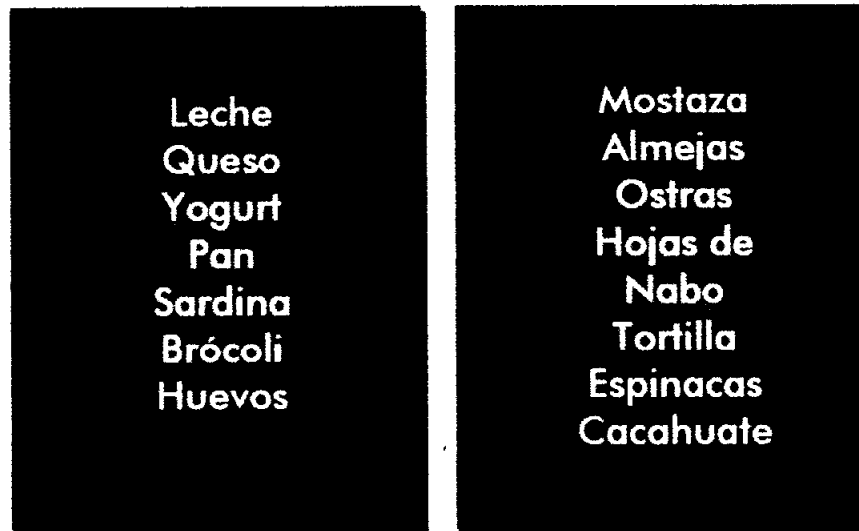
Hipertensión Arterial.

El aumento de la presión arterial recarga el trabajo del corazón y daña las arterias por la presión excesiva. Esta enfermedad puede prevenirse comiendo poca sal, reduciendo condimentos, embutidos, carnes frías, botanas y productos enlatados.

Se debe tener control sobre la cantidad de huevo, carne de res y puerco, así como alimentos grasosos y con alto contenido de colesterol, el cual cuando se acumula en las arterias ocasiona problemas de circulación y del corazón.

Osteoporosis.

Los alimentos siguientes son ricos en calcio:



Artritis Reumatoide. Se trata de una enfermedad que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes.

Alimentos aconsejados:

- a. Pescado azul: La riqueza en ácidos grasos omega 3 que contiene el pescado azul (sardina, caballa, atún, arenque, etc.) ayuda a reducir la inflamación de las articulaciones.
- b. Aceites vegetales ricos en omega 3: Entre ellos, el aceite de linaza, de canola, de nuez, de soya, de germen de trigo o el aceite de avellana.
- c. Verduras y hortalizas: Todas las verduras y hortalizas de hojas verdes son muy convenientes, por ejemplo: la col, col de Bruselas, lechuga, brócoli, acelgas, apio, espárragos, pepinos, perejil, calabazas, calabacines, chayotes, etc. Otras hortalizas, como las zanahorias. Una buena manera de combinar estos alimentos es mezclando varios de ellos y bebiendo un par de vasos cada día.
- d. Frutas, frutos secos y semillas: Manzanas, plátanos, melones, sandías, fresas, aguacates o cerezas.
Entre las semillas, las más recomendables son las de lino y las de sésamo por su riqueza en ácidos grasos omega-3.
- e. Cereales integrales: El uso de cereales no refinados y sus derivados es también muy adecuado para los enfermos de artritis. Aportan minerales, especialmente selenio y vitaminas. Su riqueza en fibra permite evitar el estreñimiento, al mismo tiempo que ayuda a eliminar las impurezas del organismo. Contienen además muchos hidratos de carbono que suministran mucha energía durante mucho tiempo lo que permite saciar el organismo sin tener que recurrir a la ingestión de grasas u otro tipo de azúcares menos convenientes.

El uso de cereales, especialmente combinados con las frutas, contribuye a evitar la obesidad, un factor determinante en la aparición de artrosis en las articulaciones que sostienen el organismo.

f. Leche de soya: Constituye una alternativa a la leche de vaca, especialmente en aquellos enfermos de artritis reumatoide que presentan intolerancia a la lactosa. Además de esta leche hay que mencionar como útiles sus derivados (tofu, yogurt de soya, soya texturizada o carne vegetal, etc.).

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Enfermedad del Alzheimer.

La causa más frecuente de demencia en los ancianos, es un trastorno grave, degenerativo, producido por la pérdida de neuronas cerebrales por lo tanto se presenta pérdida de la memoria y de otras capacidades mentales.

Una Dieta con abundancia de fruta, vegetales, aceite de oliva, pescado, poca carne y lácteos, podría reducir el riesgo de sufrir Alzheimer.

Enfermedad de Parkinson.

Es un trastorno que afecta las células nerviosas (neuronas), en una parte del cerebro que controla los movimientos musculares.

Los síntomas de la enfermedad de Parkinson pueden incluir:

- Temblor en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara.
- Rigidez de brazos, piernas y el tronco.
- Lentitud de los movimientos.
- Problemas de equilibrio y coordinación.

CONSEJOS SEGÚN LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

Líquidos: Es mejor beber a sorbitos, y en el momento de tragar inclinar la cabeza hacia adelante y no levantarla hasta asegurarse de que ha habido una buena deglución. En caso de beber seguido hacerlo despacio, concentrándose en el acto de beber y nunca inclinar la cabeza hacia atrás.

En caso de atragantamientos frecuentes, con gran dificultad para tragar, se deben espesar los líquidos con polvos espesantes instantáneos de venta en farmacias.

Sólidos:

- a. Comer pequeñas cantidades cada vez.
- b. Masticar despacio y con la boca cerrada.
- c. Evitar sólidos muy duros y secos.
- d. Intentar "lubricar" y ablandar los alimentos con salsas, mayonesa, aceite, etc.
- e. Evitar alimentos que se desmenucen.
- f. Evitar alimentos con harina o fécula (pasta, pan, puré, etc.), ya que se pueden "pegar" con facilidad en el paladar.
- g. Lubricarlos al máximo. Triturar los sólidos duros en caso de mucha dificultad para manipularlos en la boca: mezclarlos con caldo, verdura o legumbres hasta conseguir una consistencia similar a la crema o el puré.
- h. Procurar tomar alimentos de fácil masticación, blandos y lubricados.

- i. No tragar hasta que la consistencia del alimento no sea homogénea, que no quede nada sin masticar.
- j. Si hay dificultades para tragar, hacerlo en dos o más veces seguidas para que no queden restos de comida, ni en la boca ni en la garganta.

También se puede bajar la cabeza para tragar de una manera más eficaz y segura.

Consistencias mixtas (líquido y sólido): Evitar estas consistencias cuando se produzca atragantamiento con líquidos y sea difícil la manipulación de la comida en la boca.

Especialmente las frutas con mucho jugo (naranja, melón, etc.), sopas muy líquidas, verdura cruda (lechuga, tomate). En caso de que las coma, hágalo muy despacio, mástiquelo todo muy bien e incline la cabeza hacia adelante.

CONTROL DE PESO

Las enfermedades crónicas no infecciosas pueden dificultar la ingestión, digestión, absorción o utilización de los nutrimentos. Los efectos de la edad son: la depresión común en las personas de edad avanzada, pueden carecer de dientes, por lo cual consumen aquellos alimentos que pueden masticar con facilidad.

Por múltiples razones, los ancianos son especialmente susceptibles al desarrollo de diversas deficiencias nutricionales. El apetito por lo general es pobre, las causas principales son la masticación, que es difícil debido a la dentadura incompleta o a que las prótesis están mal colocadas.

Los ancianos corren mayor riesgo que cualquier grupo de edad, de contraer carencias nutricionales a causa de una menor ingestión de alimentos por alguna incapacidad física.

La comida que se da a los ancianos suele ser monótona y de aspecto poco atractivo en ocasiones.

Desnutrición.

El deterioro de los sentidos del gusto y del olfato es algo normal en el proceso de envejecimiento de muchas personas. Este es uno de los motivos por los cuales en la vejez se disminuye el deseo de alimentarse y por consiguiente se dejan de consumir nutrientes importantes para mantener el cuerpo sano.

La desnutrición en las personas de más edad es una condición compleja causada por una combinación de factores fisiológicos, psicosociales y patológicos en sus vidas.

Existen una variedad de condiciones por las cuales es posible que los ancianos no consuman los nutrientes que necesitan. Algunos viven solos y no les queda fácil movilizarse para hacer las compras y para preparar sus alimentos. Esto origina un consumo menor de las cantidades y variedades de alimentos requeridos.

Sobrepeso.

La mayoría de los adultos tienden a desarrollar sobrepeso y almacenar grasa con el paso del tiempo, principalmente porque la vida sedentaria (falta de ejercicio) se hace más común y no hay forma de eliminar los excesos acumulados.

El ejercicio ayuda al organismo para que ocurra mayor gasto de energía es necesario promover el ejercicio. Con éste, además de aumentar la definición de músculos, mejora la sensibilidad a la insulina y disminuyen los niveles de colesterol. La caminata, por ejemplo, es una excelente actividad deportiva, ya que no se necesita condición física ni accesorios especiales.

RECOMENDACIONES

- a. Se le debe proporcionar alimentos que sean masticables fácilmente.
- b. Aumentar el consumo de alimentos con alto contenido en calcio y fibra.
- c. Es sugerible que se hagan más de tres comidas al día para cubrir sus requerimientos adecuadamente.
- d. Después de los 51 años, se recomienda disminuir la energía 600 Kcal/día en varones y 300 Kcal/día en mujeres.
- e. Una ingestión adecuada de agua es de 30 a 35 ml/kg del peso corporal ideal.
- f. Incluir diariamente en las comidas fruta y verdura, así como cereales integrales y alimentos de origen animal para proveer al organismo de las vitaminas y minerales necesarios.
- g. Proteínas se pueden manejar de 0.75 a 0.80 g/kg. de peso.

Modificaciones de la Dieta.

Las dietas terapéuticas se basan en una dieta adecuada, normal, que se modifica según se requiera para proporcionar las necesidades individuales, que incluyen cantidad de nutrimentos, forma de ingestión, capacidad de digestión y absorción, alivio del proceso patológico y factores psicosociales. En general la dieta debe variar lo menos posible de la dieta usual de cada persona. Hay que identificar los patrones de alimentación personales, aunado al estado económico, costumbres religiosas y a cualquier factor ambiental que influya en la ingestión de alimentos.

Dietas Terapéuticas.

Pueden definirse como modificaciones cuantitativas (cantidad) y cualitativas (calidad) de la dieta normal, las primeras son dietas adecuadas ajustadas según el tipo de alimentos permitidos, en las segundas se calculan con un aumento o disminución de la cantidad de los alimentos que lo constituyen. Las dietas para enfermedades gastrointestinales suelen ser cualitativas, la diabetes o enfermedades renales suelen ser cuantitativas.

Formas de ajuste de dietas

- a. Cambio en la consistencia de los alimentos como: dieta líquida, blanda, baja o alta en fibra.
- b. Aumento o disminución del valor energético de la dieta, como: dieta de reducción o alta en calorías

- c. Incremento o reducción del tipo de alimentos como: dietas de restricción de sodio o lactosa.
- d. Omisión de alimentos específicos como: dietas para alergias, sin gluten, etc.
- e. Dietas para diabéticos, cetógena, renal, para disminución de colesterol, etc.
- f. Reordenamiento del número y frecuencia de comidas, como para el diabético.
- g. Cambio en el suministro de nutrimentos tal como: sonda, entérica o parenteral.

CONCLUSIONES

La planificación alimentaria dirigida a los beneficiarios del centro de bienestar del adulto mayor, fue estructurada desde una perspectiva integral que articula diversas disciplinas, considerando tanto los requerimientos nutricionales específicos como las patologías más frecuentes y las características individuales de esta población. Dicho plan se concibe como una propuesta balanceada, nutritiva y adecuada, que no solo responde a criterios de salud, sino que también se ajusta a las preferencias y condiciones particulares de los usuarios. Asimismo, se trata de una minuta dinámica, con capacidad de adaptación frente a posibles variaciones, garantizando en todo momento el cumplimiento de las necesidades energéticas y nutricionales propias de este grupo etario.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



JULIANA PINTO ÁLVAREZ
NUTRICIONISTA DIETISTA- RMND.02532



Julianapinto19@hotmail.com
Cel. 3102667460

JULIANA PINTO ÁLVAREZ
NUTRICIONISTA DIETISTA- RMND.02532



ELABORADO POR



JULIANA PINTO ÁLVAREZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
RMND. 02532

Julianapinto19@hotmail.com
Cel. 3102667460

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MARQUEZ

INFORME DEL PERSONAL DE ASEO

INFORME DESDE 20 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DEL 2026

INSTITUCIONALIZADOS

INTRODUCCIÓN

Si hablamos de seguridad y salud en el trabajo debemos señalar que mantener el entorno de trabajo limpio resulta primordial.

Cualquier empresario inteligente y con un mínimo de conocimiento sabe que la limpieza en la empresa es un factor de gran relevancia, mucho más de lo que habitualmente se reconoce. **Disponer de un plan de higiene y mantener el entorno laboral limpio y saludable es un factor clave en el éxito de cualquier empresa.**

Para empezar, afecta a:

- **La salud (física y mental) de los trabajadores:** por supuesto. Un entorno saludable reduce los riesgos de infecciones y enfermedades. Por tanto, la higiene es la herramienta más eficaz para la *prevención* de enfermedades.
- **La productividad:** un entorno limpio es básico para el bienestar de los empleados, y favorece un buen ambiente de trabajo. Cuando a los empleados no se les ofrece un espacio de trabajo saludable, su compromiso se resiente, y esto acaba repercutiendo en el rendimiento y la productividad de la empresa.
- **La venta y captación de posibles clientes:** todo lo dicho anteriormente se aplica perfectamente a los clientes, y a los posibles clientes. Hoy día, la imagen corporativa es fundamental, y un espacio de trabajo limpio y moderno es sinónimo de profesionalismo y éxito. So algún cliente (o posible cliente) se acerca a nuestras oficinas y se encuentra con un lugar sucio y descuidado, posiblemente se pensará dos veces si realmente quiere trabajar con nosotros.

Los responsables de las organizaciones deben enfrentar este hecho y elaborar una estrategia que les permita mantener el espacio de trabajo limpio, sano y agradable para los trabajadores. Pocos de ellos van a estar dispuestos a quedarse en un trabajo que lo que les ofrece es un entorno sucio, maloliente y cargado. Es su propia salud la que está en juego, y también la de su familia. Además de esto, emocionalmente también produce cierta pesadumbre y desazón desarrollar tu carrera profesional en lugares así.

¿Qué aspectos principales hay que tener en cuenta en la limpieza de las empresas?

Uno de los aspectos más importantes en la limpieza de empresas es fijar una **periodicidad**. Ahora bien, para esto existen muchos factores a tener en cuenta; factores como el tamaño de las instalaciones, el número de empleados, la propia naturaleza del negocio, etc. Por ejemplo: no es igual una empresa de marketing que un taller mecánico.

También es necesario crear una **rutina del trabajo** en sí, una metodología. Así, nos ahorraremos problemas que puedan venir ocasionados por la improvisación. Para la limpieza de lugares de trabajo, proponemos:

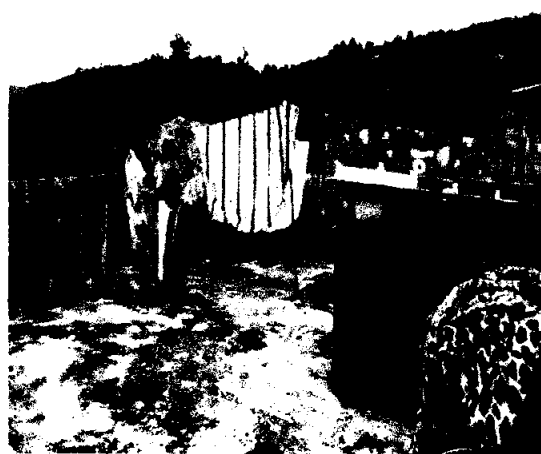
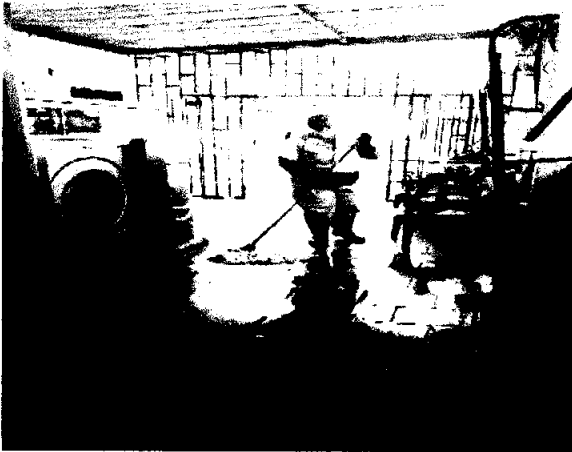
1. Ventilar la estancia.
2. Recoger residuos.
3. Limpiar el polvo.
4. Limpiar todas las superficies.
5. Desinfectar.
6. Aspirar alfombras.
7. Limpiar ventanas.

Para cuidar de la salud y la seguridad de los trabajadores, y para favorecer la productividad y la captación de nuevos clientes, la higiene y la limpieza en los entornos de trabajo es fundamental.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

LAVADO Y ARREGLO DE LA ROPA

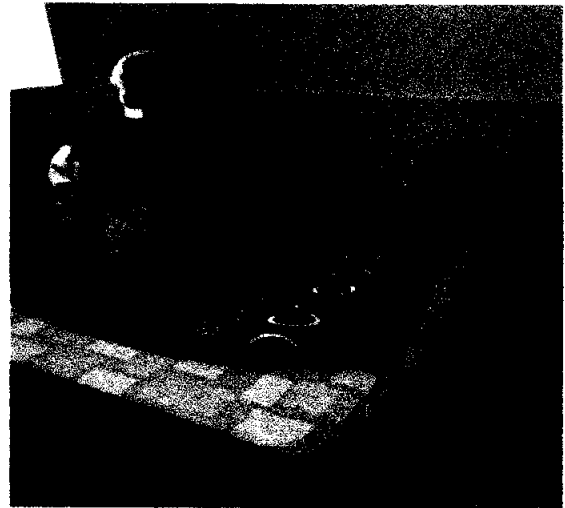
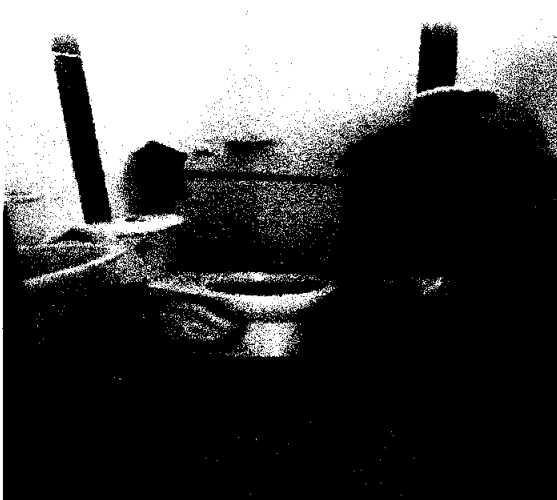
Se realiza después que se termina el baño de los Adultos Mayores, por lo tanto, se requiere de una buena limpieza y orden de la ropa personal y así ellos se sientan cómodos durante el día y al momento de descansar.

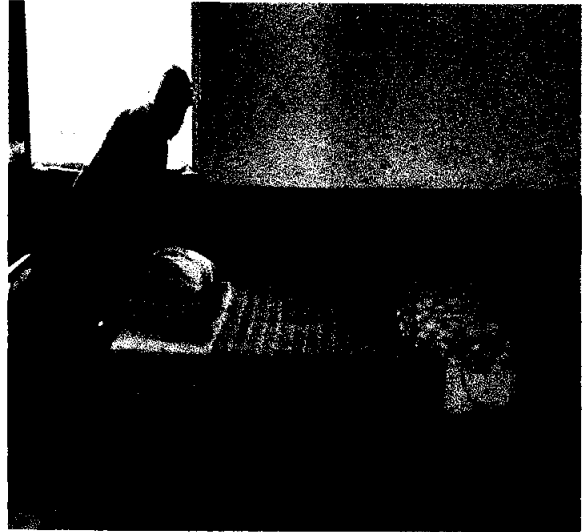




ASEO Y ARREGLO DE LAS CAMAS Y HABITACIONES

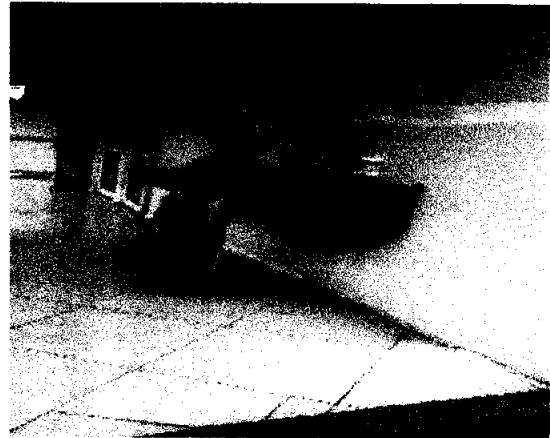
Se realiza en horas de la mañana diariamente, para garantizar que estas permanezcan limpias y organizadas durante todo el día y así lograr que nuestros Adultos Mayores y visitantes se lleven buena impresión del asilo y se sientan bien en un ambiente agradable.

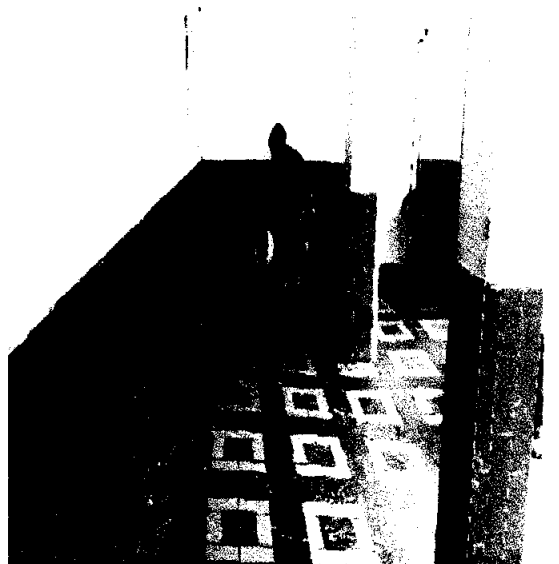
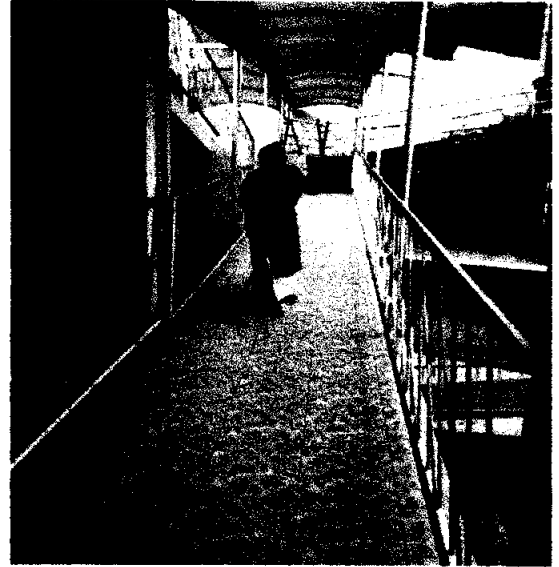
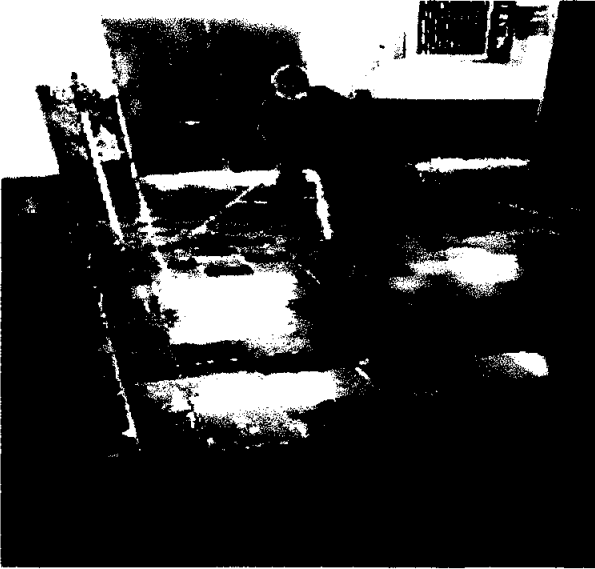
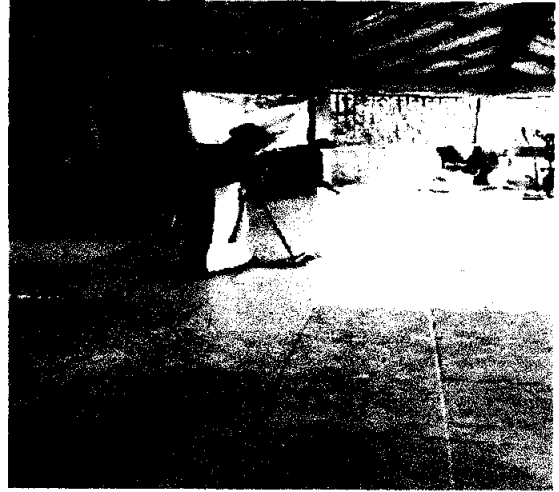
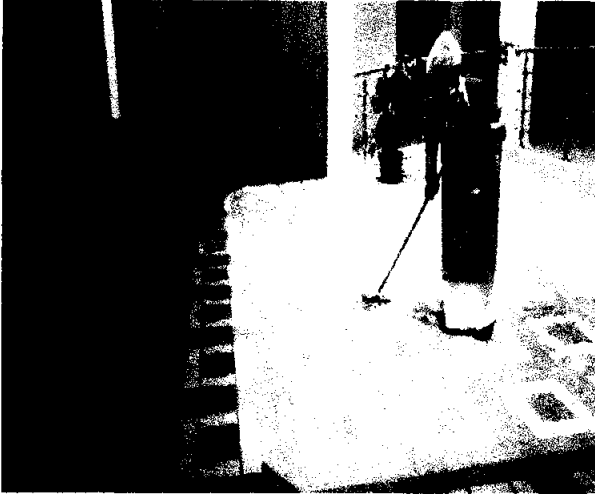


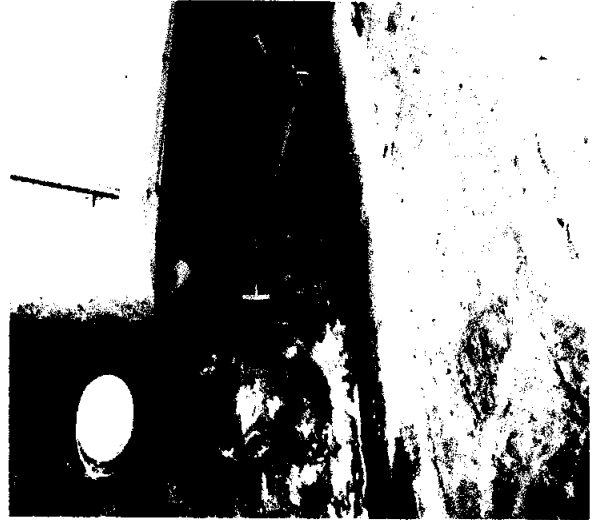


ASEO GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

Se realiza para conservar en buenas condiciones higiénicas y de presentación este lugar, también para su desinfección en todas las áreas que son de constante uso por parte de los Adultos Mayores.







FIRMA DEL PERSONAL ENCARGADO

Gladys Rojas

GLADYS ROJAS ARENAS

Mariela Jimenez

MARIELA JAIMES BAYONA

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA
MARQUEZ DE ARATOCA**



ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

ANEXO 3

INFORME DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

**ACTIVIDAD DE ENFERMERIA, PRODUCTIVAS Y RECREACION, SERVICIO DE
PROMOCION Y PREVENCION FISIOTERAPIA, CERTIFICACION DE
MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO, EXAMENES ESPECIALIZADOS Y
TRASLADOS**

INFORME DESDE EL 20 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2026

ARATOCA 2026

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MARQUEZ
INFORME ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

INFORME DESDE 20 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DEL 2026

INSTITUCIONALIZADOS

INTRODUCCION

El personal de enfermería debe seguir unos protocolos de atención, para cuidar correctamente a los Adultos Mayores que se encuentran institucionalizados. Los protocolos se encuentran todas las necesidades que se deben cumplir para brindarles una atención de calidad a cada Adulto Mayor, ya sea que se encuentre dentro de la institución o en el hospital. Los protocolos de atención constan de los siguientes cuidados de enfermería para el Adulto Mayor del Centro de Bienestar del Anciano Francisco Prada Márquez, constan de:

1. **ALIMENTACIÓN:** Es muy importante que el adulto mayor se le proporcionen alimentos sanos y nutritivos, que le permitan controlar el peso, que su masa corporal no disminuya, por el contrario, mantenga un peso ideal; y que se mantenga hidratado.
2. **LA AFECTIVIDAD:** Mediante la orientación psicológica, se busca las herramientas adecuadas para enseñar y motivar a nuestros adultos mayores a que no pierdan la autoestima
3. **CONTROL DE SIGNOS VITALES:** La toma de los signos vitales es muy importante, ya que nuestros adultos mayores tienen patologías de base que requieren que el personal de enfermería lleve un control y registro de los signos vitales; controlar la presión arterial es necesario e indispensable, la frecuencia cardiaca cuando realiza una actividad o esfuerzo, para poder detectar taquicardia o bradicardia.

4. ESTADO MENTAL: Es muy importante conocer a cada uno de los pacientes y poder detectar signos y síntomas que nos alerten ante la presencia de una enfermedad mental.

5. APARATO RESPIRATORIO: Cuidar el aparato respiratorio para que mantenga su correcto funcionamiento.

6. OJOS Y OIDOS: Evitar que la presión intraocular aumente

Analizar el estado actual de los oídos para prevenir caídas por pérdidas del equilibrio o también para evitar posibles infecciones.

En enfermería nos aseguramos que el adulto mayor descansa lo suficiente, para que pueda realizar actividades adecuadas a su condiciones físicas y mentales. Los movimientos físicos son fundamentales para evitar la rigidez muscular.

Dependiendo la patología de cada adulto mayor se prepara un plan de cuidados espaciales que le permitan mejor su calidad de vida.

La población de personas mayores (60+) es increíblemente diversa y la mayoría de ella, pese al efecto del envejecimiento y a la mayor prevalencia de enfermedades, son capaces de resistir situaciones de alto nivel de stress biológico, psicológico y/ o social. El asumir que la edad cronológica avanzada por si sola, justifica un desenlace negativo; no es solo un hecho carente de ética, pero también de bases científica.

Está también demostrado que niveles importantes de pérdida de capacidad funcional y la asociación con enfermedades múltiples, implican un mayor riesgo de resultados negativos de salud, incluida la muerte, muy especialmente en este grupo etario. Esta complejidad de necesidades conllevaría a intervenciones adecuadas a las mismas, para las que las estructuras de atención de salud no han estado tradicionalmente preparadas.

REGISTRO FOTOGRAFICO

INYECTOLOGIA

Este procedimiento se realiza en aquellos Adultos Mayores a los cuales el medico les ha ordenado algun tipo de medicamento inyectable como antibioticos, vitaminas o analgesicos que requieran para tratar su enfermedad actualy evitar posibles descompensaciones en su salud.



ARREGLO PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES

Después de realizado el baño corporal, se arreglan a los Adultos Mayores que lo requieran para mantenerles una buena presentación personal garantizando a su vez un estado de ánimo positivo en cada uno de ellos



REALIZACION DE CURACIONES

NOMBRE
Roso Ramírez
Francisca Badillo

Diariamente se les realiza curaciones a aquellos pacientes que lo requieran por su estado de postración o enfermedad o por un suceso repentino todo bajo una previa asepsia para evitar una contaminación en las zonas afectadas de cada uno de ellos.



APLICACIÓN DE INHALADORES, OXIGENO DOMICILIARIO Y REALIZACION DE NEBULIZACIONES

NOMBRE
Fidelina Buenahora
José ríos

Hay pacientes que han sido diagnosticados con EPOC de acuerdo al resultado de los exámenes ordenados para ello, es por esta razón que requieren un uso diario de inhaladores según orden medica que les ayudan al control de dicha enfermedad.



APLICACION DE GOTAS OTICAS

NOMBRE
Encarnación Jurado
Virgilio Muñoz

Se les realiza limpieza en los oídos con glicerina a los pacientes que según orden médica lo requieran para evitar que presenten enfermedades infecciosas o alteraciones que comprometan su audición.



TOMA DE TEMPERATURA CORPORAL

	NOMBRE	21 de mayo 2026	26 de mayo 2026	01 de junio 2026
1	Hernan Duran Pinto	36.6 ° C	36.4 ° C	36.1 ° C
2	Joaquín Angarita	36.7 ° C	36.7 ° C	36.3 ° C
3	Ismael Uribe	36.0 ° C	36.5 ° C	37.0 ° C
4	Elvia Rosa Camacho	36.5 ° C	36.2 ° C	36.4 ° C
5	Ernesto espinosa	36.7 ° C	36.7 ° C	36.3 ° C
6	Saúl Adarme	36.7 ° C	36.7 ° C	36.3 ° C
7	Ana Ascensión Mendoza	36.5 ° C	36.5 ° C	36.2 ° C
8	Hilda Badillo Angarita	36.5 ° C	35.9 ° C	36.3 ° C
9	Fidelina Buenahora	36.2 ° C	35.3 ° C	36.3 ° C
10	Ángel María Santander	35.7 ° C	36.4 ° C	36.2 ° C
11	Mercedes sarmiento	35.7 ° C	36.4 ° C	36.2 ° C
12	Ana Fidelia Duran Ortiz	36.5 ° C	36.2 ° C	36.4 ° C
13	Marina Roa	36.7 ° C	36.7 ° C	36.3 ° C
14	Virgilio Muñoz Barragán	36.7 ° C	36.7 ° C	36.3 ° C
15	Benjamín Muñoz Barragán	35.3 ° C	36.3 ° C	36.2 ° C
16	Heli Quintero Rojas	36.5 ° C	36.2 ° C	36.4 ° C
17	Luis Alejandro Quiñonez	36.2 ° C	36.4 ° C	36.6 ° C
18	Roso Ramírez	35.7 ° C	36.4 ° C	36.2 ° C
19	Santos Méndez	35.7 ° C	36.4 ° C	36.2 ° C
20	Luis Alejandro Moreno	35.6 ° C	36.4 ° C	36.4 ° C
21	Pablo Rueda	35.6 ° C	36.4 ° C	36.4 ° C
22	María de Jesús Corzo	36.3 ° C	36.4 ° C	35.8 ° C
23	Blanca Escobar Ortiz	35.6 ° C	36.4 ° C	36.4 ° C
24	José del Carmen Ríos	36.7 ° C	36.7 ° C	36.3 ° C
25	Mariela Rico	36.5 ° C	36.2 ° C	36.4 ° C
26	Ester Rojas	36.7 ° C	36.7 ° C	36.3 ° C
27	María Encarnación Jurado	36.1 ° C	36.3 ° C	36.4 ° C
28	Ana Francisca Badillo	35.7 ° C	36.4 ° C	36.2 ° C
29	María del Carmen Ruiz	36.1 ° C	36.3 ° C	36.4 ° C
30	Carlos estrada saltarín	36.7 ° C	36.7 ° C	36.3 ° C

La toma y registro de la temperatura corporal es una de las normas de bioseguridad obligatoria que se implementó dentro de la institución desde la aparición del Covid 19 con el propósito de valorar un incremento anormal de dicha temperatura en los Adultos Mayores producto de algún virus o enfermedad infecciosa que hayan contraído por alguna patología de base que este descompensada y que requiera de una inmediata atención médica



APLICACIÓN DE GOTAS OFTÁLMICAS

NOMBRE
Ascensión Mendoza
Roso Ramírez

Se les aplica gotas a los pacientes que tengan resequead en sus ojos o requieran la aplicación de un medicamento permanente para el control de su enfermedad ocular previamente realizando una debida limpieza en la zona.



TOMA DE GLUCOMETRIAS

	NOMBRE	23 de mayo 2026	28 de mayo 2026	03 de junio 2026
1	Ana Ascensión Mendoza	86 Mg/dl	93 Mg/dl	97 Mg/dl
2	Hilda Badillo Angarita	92 Mg/dl	108 Mg/dl	98 Mg/dl
3	Carlos estrada saltarín	98 Mg/dl	99 Mg/dl	113 Mg/dl
4	Elvia Rosa Camacho	107 Mg/dl	99 Mg/dl	115 Mg/dl
5	Ernesto espinosa	103 Mg/dl	109 Mg/dl	106 Mg/dl
6	Saúl Adarme	102 Mg/dl	91 Mg/dl	99 Mg/dl
7	María del Carmen Ruiz	93 Mg/dl	97 Mg/dl	106 Mg/dl
8	Ana Francisca Badillo	109 Mg/dl	106 Mg/dl	99 Mg/dl
9	Fidelina Buenahora	103 Mg/dl	96 Mg/dl	106 Mg/dl
10	Joaquín Angarita	99 Mg/dl	77 Mg/dl	84 Mg/dl
11	Mariela Rico	99 Mg/dl	77 Mg/dl	84 Mg/dl
12	Ester Rojas	104 Mg/dl	107 Mg/dl	99 Mg/dl
13	María Encarnación Jurado	86 Mg/dl	93 Mg/dl	97 Mg/dl
14	Virgilio Muñoz Barragán	103 Mg/dl	96 Mg/dl	101 Mg/dl
15	Benjamín Muñoz Barragán	92 Mg/dl	108 Mg/dl	115 Mg/dl
16	Heli Quintero Rojas	99 Mg/dl	77 Mg/dl	84 Mg/dl
17	Ángel María Santander	86 Mg/dl	93 Mg/dl	97 Mg/dl
18	Pablo Rueda	107 Mg/dl	99 Mg/dl	101 Mg/dl
19	Mercedes sarmiento	86 Mg/dl	93 Mg/dl	97 Mg/dl
20	Ana Fidelia Duran Ortiz	106 Mg/dl	103 Mg/dl	97 Mg/dl
21	Marina Roa	99 Mg/dl	92 Mg/dl	89 Mg/dl
22	María de Jesús Corzo	107 Mg/dl	99 Mg/dl	101 Mg/dl
23	Blanca Escobar Ortiz	93 Mg/dl	97 Mg/dl	97 Mg/dl
24	Roso Ramírez	104 Mg/dl	107 Mg/dl	99 Mg/dl
25	Santos Méndez	86 Mg/dl	93 Mg/dl	97 Mg/dl
26	Luis Alejandro moreno	103 Mg/dl	109 Mg/dl	106 Mg/dl
27	Hernan Duran Pinto	99 Mg/dl	77 Mg/dl	84 Mg/dl
28	José del Carmen Ríos	103 Mg/dl	109 Mg/dl	106 Mg/dl
29	Luis Alejandro Quiñonez	104 Mg/dl	107 Mg/dl	99 Mg/dl
30	Ismael Uribe	110 Mg/dl	122 Mg/dl	120 Mg/dl

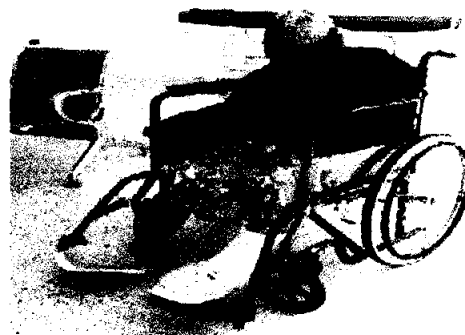
A los pacientes que padecen de diabetes se les hace un seguimiento semanal tomando glucometrías con su respectivo registro individual para que los resultados sean presentados en la consulta con el médico para dejar o ajustar el tratamiento farmacológico según sea el caso o remitir con el especialista encargado.



ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

NOMBRE	DIAGNOSTICO
Encarnación jurado	Dolor en miembros superiores
Ester rojas	Caída

Fueron llevados al servicio de urgencias del hospital local a aquellos pacientes que lo requirieron en su momento por presentar alteraciones de salud que debían ser atendidas de inmediato para darles el manejo apropiado de acuerdo a la situación de cada uno de ellos.



TOMA DE TENSION ARTERIAL

NOMBRE	25 de mayo 2026	29 de mayo 2026	04 de junio 2026
Heli Quintero Rojas	128/78 Mm/Hg	142/65 Mm/Hg	140/62 Mm/Hg
Marina Roa	116/78 Mm/Hg	136/70 Mm/Hg	132/75 Mm/Hg
María de Jesús Corzo	136/80 Mm/Hg	123/74 Mm/Hg	128/70 Mm/Hg
Ángel María Santander	140/76 Mm/Hg	138/72 Mm/Hg	132/78 Mm/Hg
Elvia Rosa Camacho	116/78 Mm/Hg	120/76 Mm/Hg	134/70 Mm/Hg
Ester Rojas	132/75 Mm/Hg	122/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg
Mariela Rico	136/80 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	138/76 Mm/Hg
Santos Méndez	136/70 Mm/Hg	132/75 Mm/Hg	134/81 Mm/Hg
Carlos Estrada Saltarín	132/75 Mm/Hg	122/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg
Hernan Duran Pinto	136/80 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	138/76 Mm/Hg
Fidelina Buenahora	120/76 Mm/Hg	126/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg
María Encarnación Jurado	136/80 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	138/76 Mm/Hg
Ana Francisca Badillo	120/76 Mm/Hg	126/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg
Ana Ascensión Mendoza	116/78 Mm/Hg	120/76 Mm/Hg	134/70 Mm/Hg
María del Carmen Ruiz	136/80 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	138/76 Mm/Hg
Ernesto espinosa	120/76 Mm/Hg	126/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg
Virgilio Muñoz Barragán	104/75 Mm/Hg	110/78 Mm/Hg	142/65 Mm/Hg
Benjamín Muñoz Barragán	132/75 Mm/Hg	122/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg
Pablo rueda	136/80 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	138/76 Mm/Hg
Joaquín Angarita	120/76 Mm/Hg	126/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg

Saúl Adarme	123/64 Mm/Hg	120/76 Mm/Hg	135/74 Mm/Hg
Luis Alejandro Quiñonez	125/71 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	132/75 Mm/Hg
Ana Fidelia Duran Ortiz	136/80 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	138/76 Mm/Hg
Mercedes sarmiento	120/76 Mm/Hg	126/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg
Ismael Uribe	116/78 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	120/76 Mm/Hg
Luis Alejandro moreno	136/80 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	138/76 Mm/Hg
Blanca Escobar Ortiz	116/78 Mm/Hg	120/76 Mm/Hg	134/70 Mm/Hg
José del Carmen Ríos	132/75 Mm/Hg	122/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg
Hilda Badillo Angarita	136/80 Mm/Hg	104/75 Mm/Hg	138/76 Mm/Hg
Roso Ramírez	132/75 Mm/Hg	122/74 Mm/Hg	136/80 Mm/Hg

A los pacientes internos se les realiza toma de tensión semanalmente o según lo ordene el medico en especial para aquellos que padecen de HTA de alto riesgo para que de acuerdo al resultado de las cifras tensionales se les ajuste el tratamiento farmacológico o se remitan a los respectivos especialistas.



ALMACENAMIENTO, ROTULACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Diariamente se revisan y se arreglan los medicamentos que son administrados bajo una formula medica a los Adultos Mayores para el control de sus enfermedades que han sido peviamente diagnosticadas, estos farmacos se mantienen debidamente semaforizados para indicar lo que se debe gastar de manera inmediata y asi evitar el vencimiento de ellos.



ASISTENCIA ALIMENTARIA

La alimentacion es una de las necesidades fisiologicas mas importante en los seres humanos para la supervivencia, es por esta razon que a los Adultos Mayores que padecen de alguna discapacidad fisica se les asiste esta actividad para garantizar una buena salud y evitar enfermedades producto de una desnutricion.



TERAPIAS FISICAS POR PARTE DE LA (EPS)

Las realizan con el fin de mejorar movilidad en sus extremidades y asi evitar posible rigidez muscular.



TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS

Se realiza con el fin de monitorear el movimiento del corazon, a ciertos pacientes con dolor frecuente en pecho a pacientes diagnosticados con problemas cardiacos.



FIRMA DE LAS ENFERMERAS

Laura Martinez

LAURA XIMENA MARTINEZ PEÑA

Yurley Rico Sarmiento

YURLEY RICO SARMIENTO

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MARQUEZ

INFORME DE ACTIVIDADES PRODUCCION

INFORME DESDE 20 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DEL 2026

INSTITUCIONALIZADOS

INTRODUCCION

Principales Actividades Significativas

- **Emprendimiento y Trabajo Artesanal:** Elaboración de productos alimenticios (mermeladas, panadería), artesanías, costura o carpintería.
- **Enseñanza y Mentoría:** Compartir saberes ancestrales, oficios, fotografía, ajedrez, bordado o tutorías a nuevas generaciones.
- **Voluntariado:** Apoyo en hospitales, bibliotecas, refugios de animales o comedores comunitarios.
- **Agricultura y Medio Ambiente:** Cuidado de huertos urbanos y proyectos agrícolas familiares.
- **Actividades Cognitivas y Creativas:** Grupos de lectura, talleres de pintura, escultura, escritura y creación de contenido.

Beneficios de la Productividad en la Tercera Edad

- **Salud Integral:** Mejora la función cognitiva, la motricidad y reduce el estrés.
- **Socialización:** Combate la soledad y el aislamiento al participar en grupos y clubes.
- **Autonomía:** Fortalece el sentido de propósito y competencia personal.

El envejecimiento resulta de la suma de los cambios morfológicos y funcionales que ocurren a través del tiempo en los seres vivos, desde su concepción hasta la muerte, es individual, dinámico, progresivo e irreversible, se produce en el ser vivo con relación al paso del tiempo. El conocimiento en los cambios morfológicos y fisiológicos que se presentan durante el envejecimiento, así como las técnicas adecuadas de intervención, son definitivas para una atención con calidad y un envejecimiento saludable, activo, productivo y digno.

El término activo hace referencia a la participación continua de las personas mayores en forma individual y colectiva, en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos.

El **envejecimiento activo**, según la OMS, es el proceso de optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Existen tres pilares que permitirán esta optimización:

- 1. Salud (Bienestar físico).** Se refiere a la prevención de la enfermedad y a la promoción de hábitos saludables, con el objetivo de retardar la dependencia, considera la accesibilidad a los servicios médicos, los medios para desplazarse y el ingreso económico para poder acceder a ellos.
- 2. Participación (Mental).** Las personas mayores son capitales para su propio desarrollo psicoemocional. Se les toma en cuenta como titulares de derechos, con voz y voto; destaca la inclusión laboral y promueve las relaciones intergeneracionales para favorecer su participación.
- 3. Seguridad (Social).** Garantiza una protección adecuada frente a situaciones de riesgo o necesidad, incluye el derecho a la seguridad social, así como acceso a los servicios y participación en la vida pública.

La definición de envejecimiento activo se interrelaciona con el grado de funcionalidad de una persona desde un contexto integral. Incluye las intervenciones adecuadas de rehabilitación, la capacidad de adaptación y participación en diferentes circunstancias, la readecuación en ciudades para que sean amigables

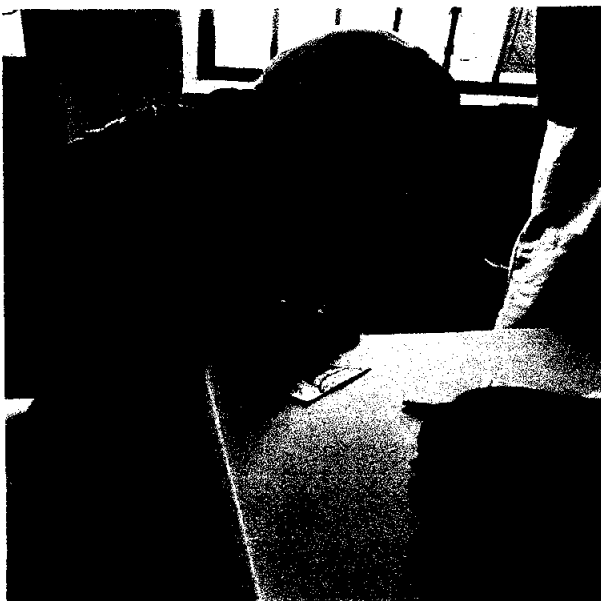
para las personas adultas mayores, el acceso a trabajos remunerados y la participación cívica y social de este grupo poblacional.

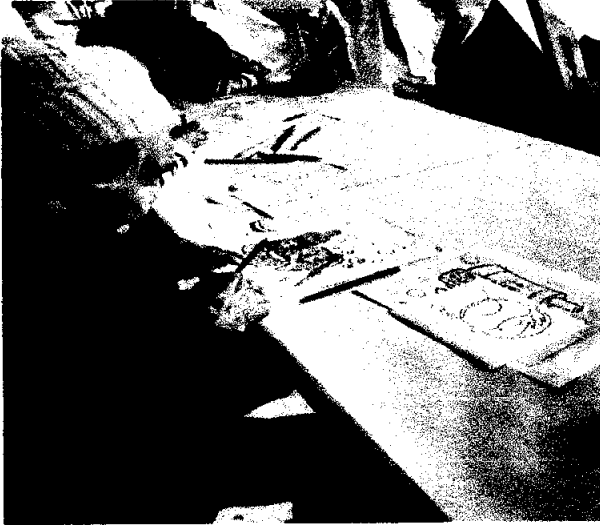
Los cambios bio-psico-sociales que caracterizan el envejecimiento poblacional y a las personas mayores, más allá de las cifras, implican una readecuación y transformación de políticas, programas, estrategias y acciones específicas; las intervenciones que hagamos, permitirán gozar a este grupo etario de un mayor bienestar, por lo que debemos seguir formando y capacitando recursos humanos especializados, desarrollar infraestructura, equipamiento y generar políticas públicas con programas preventivos y de rehabilitación.

REGISTRO FOTOGRAFICO

MANUALIDADES

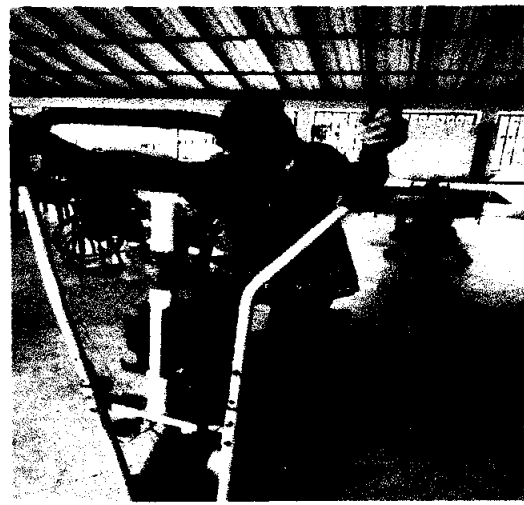
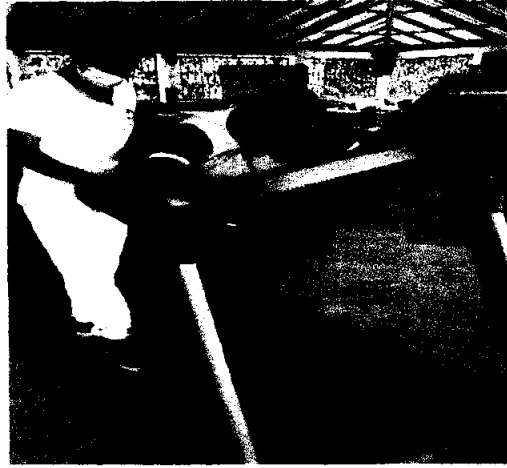
Realizamos manualidades que Fomentan el trabajo a nivel cognitivo, ya que son tareas en las que se requiere concentración, memoria y la atención. proporcionan también beneficios psicológicos y sociales, ya que mejora la autoestima, sintiéndose capaces de realizar trabajos manuales de forma correcta y satisfactoria.





ACTIVIDADES FISICAS MULTIFUNSIONALES EN MAQUINAS

En ocasiones los adultos mayores realizan actividades en las maquinas ya que Favorece el funcionamiento psicomotriz adecuadamente, mejora el fortalecimiento de los músculos de la espalda, el abdomen y las piernas.

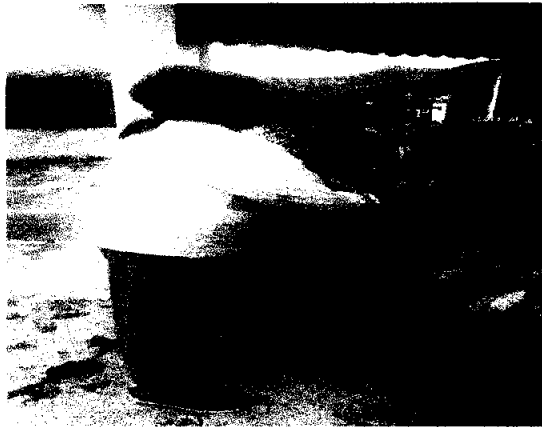
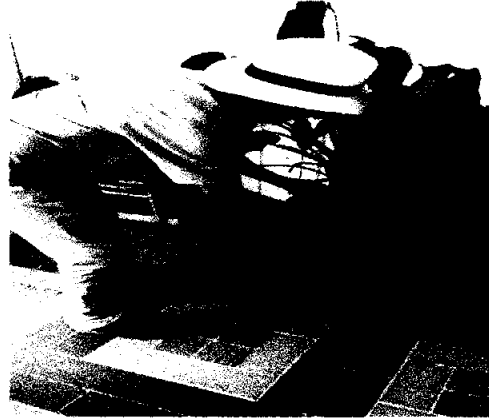
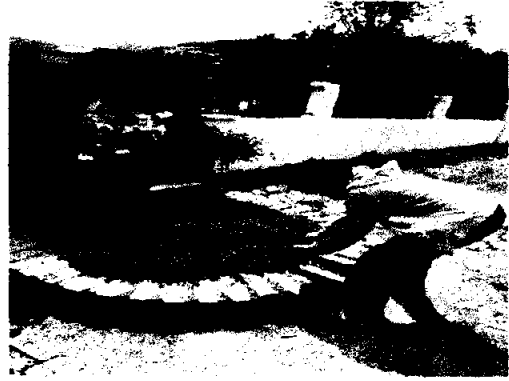




ARREGLO DE JARDIN Y ZONAS VERDES

Los adultos mayores ayudan a cuidar el jardín de la institución, ya que al realizar estas actividades ayudan a que se distraigan, permanecen sin estrés, menos padecimiento de enfermedades y muchos beneficios para su vida.





FIRMA DEL PERSONAL ENCARGADO

Laura Martinez

LAURA XIMENA MARTINEZ

Yurley Rico Sarmiento

YURLEY RICO SARMIENTO

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MARQUEZ

INFORME DE ACTIVIDADES RECREACION

INFORME DESDE 20 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DEL 2026

INSTITUCIONALIZADOS

INTRODUCCION

A medida que los años van pasando, las personas mayores pueden empezar a presentar deterioros en su condición física y mental. Por eso, hacer todo lo posible para enlentecer el proceso de envejecimiento, puede resultar vital para los adultos.

La práctica de una actividad física, es decir, de cualquier tipo de ejercicio, es considerada la clave para sentirse mejor y mantener la calidad de vida. Además, no solamente es importante mantener el cuerpo en movimiento, sino que la mente también necesita retos para resolver y para mantenerse ocupada.

Para eso, aquí te presentamos un plan de ejercicios, actividades, juegos y retos que los adultos mayores pueden intentar en compañía de sus familias o cuidadores para que se mantengan saludables y felices.

Importancia de las actividades recreativas en el adulto mayor

Sea cual sea el tipo de recreación que se elija -puede ser artística, deportiva, cultural o pedagógica- la finalidad de esta, es estimular la creatividad y posibilitar las experiencias que contribuyan al bienestar del adulto mayor.

Por otra parte, este tipo de actividades también propician la integración del adulto con otras personas que haya a su alrededor, lo que le hará tener relaciones interpersonales más sanas y gratificantes.

Algunos de los beneficios de realizar actividades recreativas con los adultos mayores son:

- Promover el uso de la creatividad.
- Apoyar el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado.
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social.
- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas.

- Mejorar el equilibrio, la flexibilidad y la expresividad corporal.
- Ayudar con el enfrentamiento activo contra el estrés.
- Fomentar el mantenimiento de la autoestima.
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal.

Actividades para mantener la mente despierta

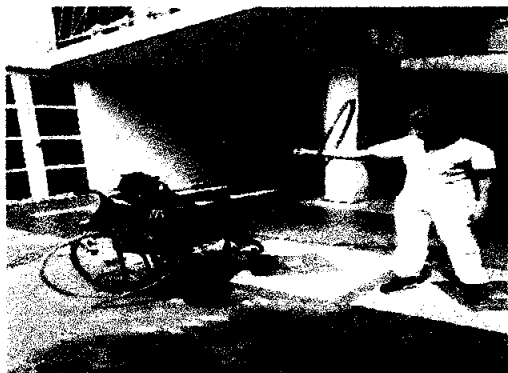
La mente necesita ser ejercitada como si se tratara de un músculo. Para eso, aquí te damos un plan de ejercicios mentales para el adulto mayor:

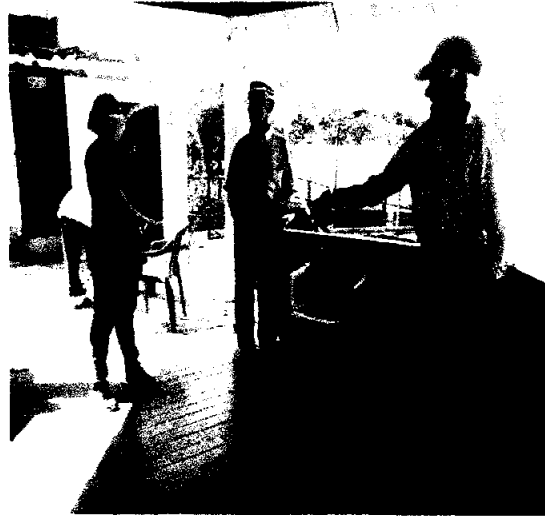
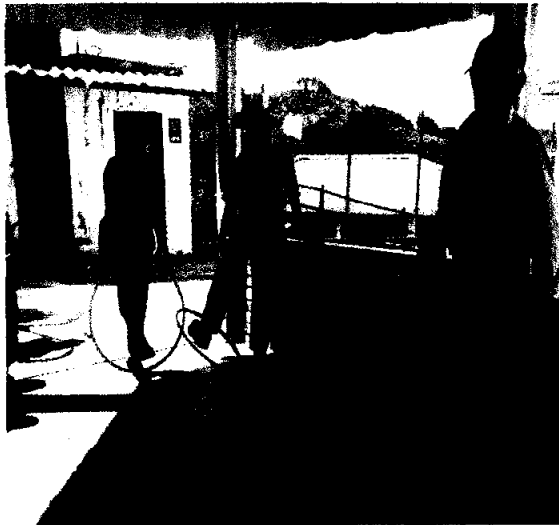
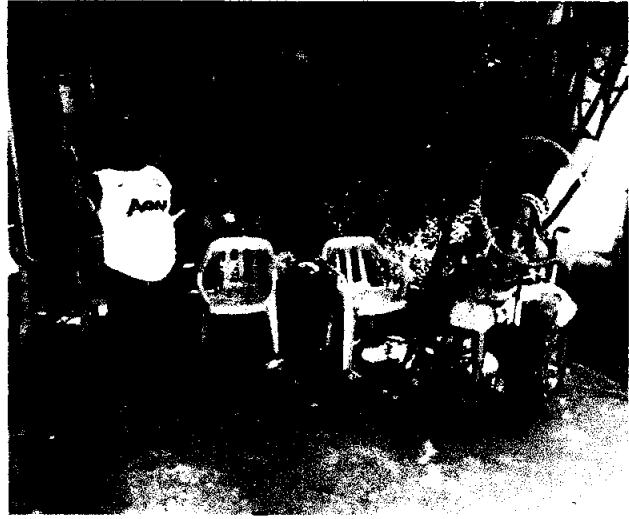
- **Juegos de mesa:** Puede ser cualquiera que haya en casa y que el adulto disfrute mucho, como: el Dominó, el sudoku, las cartas, los parqués y el bingo.
- **Veo veo:** Es un juego muy interesante si el adulto mayor convive con niños. Se basa en la observación de un objeto de un color mientras que el otro participante debe adivinar qué es.
- **Naipes para la memoria:** Consiste en poner los naipes boca abajo e ir levantándolos al azar y volviéndolos a voltear hasta que se consiga la pareja. Pueden ser de figuras, de personajes animados o colores.
- **Adivina qué es:** Es un juego que puede conectar al adulto mayor con su familia. Se oculta un objeto con una tela oscura y debe adivinar o describirlo mediante el tacto.
- **Adivina quién:** Ideal para realizar en grupos de amigos y familia. Se trata de pensar un personaje famoso, conocido, de la televisión o de la familia y que los demás adivinen mientras hacen preguntas de sí o no.
- **Puzzle de refranes:** Consiste en decir refranes a la mitad y el otro participante debe completar el refrán correctamente.
- **Poner nombre a la melodía:** Se basa en cantar, recordar el nombre de la canción y hablar sobre el artista con las personas que se encuentren realizando la dinámica. El mayor acierto de canciones era el jugador ganador.
- **Película:** Elegir un día de la semana para disfrutar de una película y luego conversar sobre la trama, los actores, los personajes y lo que más les gustó.

REGISTRO FOTOGRAFICO

ACTIVIDADES LUDICAS CON AROS Y BALONES

Estas actividades, las cuales aportan grandes beneficios ayudan a prevenir atrofas, lesiones musculares y óseas, mejora la movilidad articular, ayuda a Mantener la capacidad respiratoria, Potenciar la fuerza, la resistencia y la flexibilidad. Mejora los reflejos, la coordinación y el equilibrio, reduciendo el riesgo de caídas

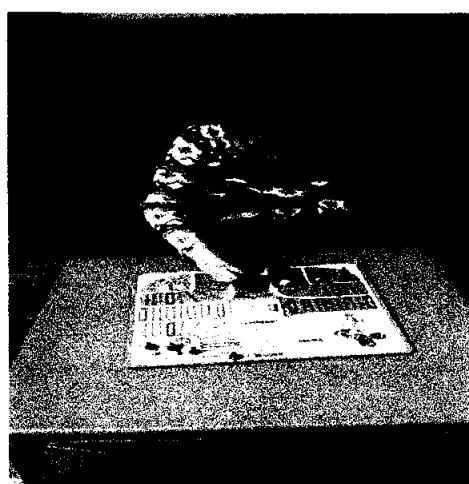
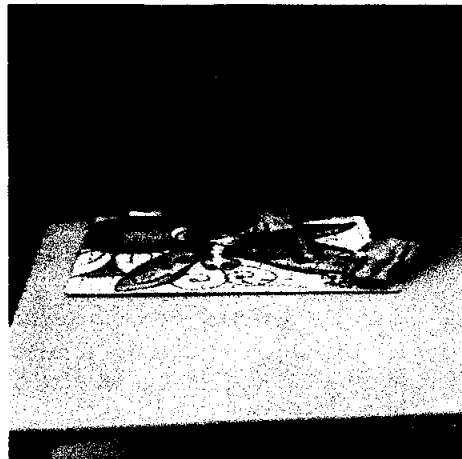






JUEGOS DE MESA

Se realizan actividades de juegos de mesa para los adultos mayores estos aportan grandes beneficios en la memoria, la percepción, mejora la rapidez y la concentración, al realizar estas actividades los mismos prestan más atención a las dinámicas del juego y a su desarrollo, lo que mejora su calidad de vida.

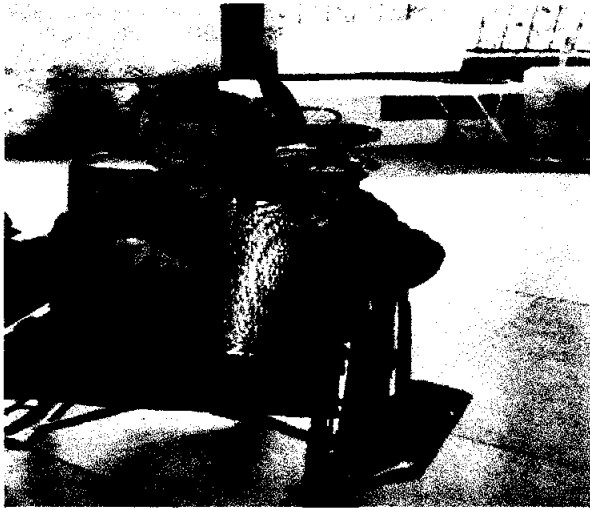






USO DE INSTRUMENTOS MUSICALES

Los instrumentos musicales para los adultos mayores se utilizan para, explorar y aprendan de una forma divertida y transmitir también cualquier sentimiento. Al escuchar una canción y/o tocar un instrumento, no solo estamos ejercitando nuestra mente, también nuestra capacidad auditiva y visual. Por este motivo, la musicoterapia es una de las actividades más recomendables para que las personas mayores puedan disfrutar de un envejecimiento con bienestar físico y psicológico.





FIRMA DEL PERSONAL ENCARGADO

Laura Martinez

LAURA XIMENA MARTINEZ

Yurley Rico Sarmiento

YURLEY RICO SARMIENTO

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DEL 20 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2026

Evaluación del riesgo de caídas en las personas mayores

La caída de los adultos mayores es uno de los principales problemas de salud pública, a pesar del aumento de evidencias científicas sobre prevención de caídas. El envejecimiento poblacional se presenta como un fenómeno actual de gran relevancia en todo el mundo, pues a medida que las sociedades envejecen, los problemas sociales y de salud de los ancianos desafían, principalmente, a los respectivos sistemas de seguridad social y de salud.

La caída, un suceso vinculado al envejecimiento, con consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, es un importante tema de investigación. Estudios sobre esta cuestión tienen como propósito subsidiar intervenciones preventivas costo-efectivas, además del mantenimiento de la seguridad y de la calidad de vida del adulto mayor. En ese sentido, se emplean en la práctica instrumentos evaluativos del riesgo de caídas.

La caída en el anciano y sus factores de riesgo

La caída se define como "la ida no intencional al suelo o a un nivel inferior". Otra definición propuesta es "desplazamiento no intencional del cuerpo a un nivel inferior a la posición inicial, con incapacidad de corrección en tiempo hábil, determinado por circunstancias multifactoriales que comprometen la estabilidad".

En el escenario mundial, cerca del 30% al 60% de las personas mayores caen al menos una vez al año, y cerca de la mitad lo hace de forma recurrente. Sin embargo, la incidencia de caídas sufre alteraciones entre los diferentes países. Un estudio realizado en Turquía revela que el 31,9% de las personas mayores cayeron por lo menos una vez durante el último año. Otro estudio realizado en Cataluña, España, muestra que el 17,9% de las personas mayores de 65 años sufrieron por lo menos una caída en los 12 meses anteriores a la entrevista, y que esa frecuencia aumenta con la edad. Asimismo, según un estudio realizado en América Latina y la región del Caribe, la proporción de personas mayores que sufren caídas al año varía del 21,6% en Barbados al 34% en Chile. En Brasil, cerca del 30% de los ancianos sufren caídas al menos una vez al año, lo que se corresponde con la incidencia de caídas en el escenario mundial.

El fenómeno caído engloba en sí mismo factores de riesgo y factores de protección. Los factores de riesgo pueden clasificarse en intrínsecos y extrínsecos, o de forma más estricta en biológicos, socioeconómicos, comportamentales y ambientales.

Factores de riesgo biológicos

Los factores de riesgo biológicos son estrictamente intrínsecos y abarcan características de los individuos, propias del cuerpo humano. Algunas de ellas no

son modificables, como, por ejemplo, el sexo, la edad y la raza. Estos factores están también asociados a las alteraciones fisiológicas y a las condiciones propias de las personas mayores, como la disminución de la fuerza física, la disminución de las capacidades cognitivas y afectivas, las enfermedades crónicas, cardiovasculares, neurológicas, pulmonares, psiquiátricas, endocrinas y metabólicas, además de las alteraciones en el aparato locomotor y la degeneración articular.

Factores de riesgo ambientales

Los factores de riesgo ambientales son estrictamente extrínsecos y engloban la interacción de las condiciones físicas del individuo con el medio que le rodea, incluyendo los peligros domésticos y ambientales, como las superficies resbaladizas, las alfombras, la iluminación deficiente, la ausencia de barras de apoyo en los cuartos de baño y pasillos, y la vía pública con irregularidades y conservación deficiente.

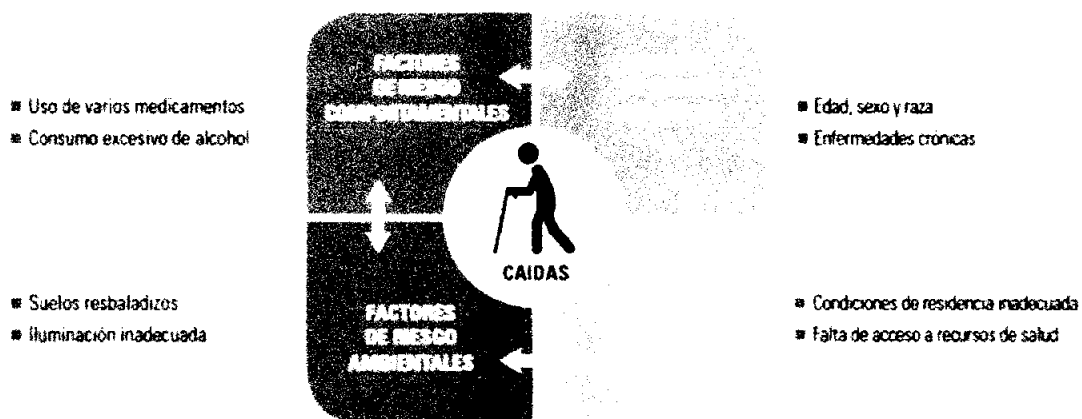
La mayoría de las caídas que sufren los adultos mayores resultan de una interacción compleja entre los factores de riesgo, con compromiso de los sistemas implicados en el mantenimiento del equilibrio.

Factores protectores

Los factores protectores son aquellos capaces de reducir eventuales efectos negativos o disfuncionales en presencia de un determinado riesgo. Por tanto, pueden atenuar los factores de riesgo. Los factores de protección para caídas en las personas mayores pueden estar relacionados con modificaciones comportamentales y ambientales. Entre los cambios de comportamiento están la práctica de actividades físicas, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y mantener un peso corporal adecuado. Las modificaciones ambientales implican la instalación de dispositivos como rejas de protección, barras de apoyo y revestimiento antideslizante en el cuarto de baño y en superficies resbaladizas, así como el suministro de iluminación amplia y pasamanos en las escaleras. De esta forma, un factor de riesgo para caídas podrá convertirse en un factor positivo cuando, modificado, se convierte en un factor protector.

La caída en el adulto y sus consecuencias

La mayoría de las caídas se producen en el domicilio o en sus alrededores, generalmente durante el desempeño de actividades cotidianas como caminar, cambiar de posición e ir al cuarto de baño. La caída puede tener consecuencias, tales como lesiones, fracturas, incapacidades funcionales, pérdida de la independencia, ingreso en instituciones sanitarias, e incluso la muerte. La caída puede acarrear sufrimiento tanto a las personas mayores como a sus familiares, debido a la restricción de las actividades, dolores, presencia de incapacidad física, o miedo a caer nuevamente, entre otras. Finalmente, la caída puede perjudicar la calidad de vida del adulto mayor y la de sus familiares.



La fisioterapia geriátrica es la especialidad de la rehabilitación ortopédica que atiende a pacientes adultos mayores para ayudarles a disminuir el dolor, mejorar el equilibrio, reeducar la marcha, mejorar la sensibilidad y funcionalidad articular, y recuperar la fuerza, la elasticidad y la flexibilidad muscular, con esto, ayuda a disminuir las caídas en adultos mayores.

La evidencia científica y la práctica clínica nos dicen que la prescripción de ejercicio terapéutico por parte del fisioterapeuta es el mejor aliado para la prevención de las caídas, es la herramienta fundamental que tenemos.

Como conclusión, podemos afirmar que la predisposición a la discapacidad y dependencia a la que pueden llevar las caídas a este grupo de edad, puede ser modulada por la intervención correctamente planificada de ejercicio terapéutico, desarrollada por un profesional sanitario, el fisioterapeuta.

OBJETIVO:

La meta del Centro de Bienestar del Anciano Francisco Prada Márquez es proporcionar al adulto mayor un programa preventivo, correctivo o de mantenimiento donde nuestro objetivo básico sea la independencia funcional de las personas que tratamos, con la consecuente ganancia de una mejor calidad de vida e independencia en sus actividades de la vida diaria y básicas cotidianas.

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MARQUEZ.

Es una institución privada que cuenta con unos principios morales, sociales y culturales definidos, que se encarga de brindar al adulto más información y atención permanente en cuanto cuidados de salud con el fin de mejorar sus estilos de vida y calidad de vida.

**REPORTE DE TERAPIAS FISICAS INDIVIDUALES
ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**

PACIENTE	DIAGNOSTICO
Fidelina Buneahora	Elongación de isquiotibiales, Fortalecimiento de miembros inferiores
Esther Rojas	Lumbago-ejercicios de control postural
José Ríos	Fortalecimiento musculatura de cadera
Carmen Sarmiento	Ejercicios de control postural, movilidad de miembros superiores e inferiores
Luis Quiñonez	POP cadera derecha
Roso Ramírez	ECV
Hernan Duran	Fortalecimiento muscular de miembros inferiores
Blanca Escobar	Ejercicios de control postural
Ernesto Espinosa	ECV
Luis Alejandro Moreno	Desacondicionamiento físico
Elvia Camacho	Trabajo de equilibrio y marcha
Helfí Quintero	Fortalecimiento de miembros superiores
Ana Francisca Badillo	Gonartrosis bilateral
Ana Ascencion Mendoza	Estiramientos musculares para región cervical
Saúl Hernández	Reeducacion de marcha, ejercicios de equilibrio
Mariela Rico	Dorsalgia
Ángel María Santander	Ejercicios de control postural
Benjamín Muñoz Barragán	Hipertensión esencial Amputación traumática de miembros inferiores
Fidelia Durán	fractura de epífisis superior del húmero
Pablo Rueda	Dedos en gatillo
Santos Méndez	Fortalecimiento de miembros superiores
María Jesús Corzo	Aumento de fuerza muscular

REPORTE FOTOGRÁFICO TERAPIA INDIVIDUAL

- ESTIRAMIENTOS MUSCULARES



- EJERCICIOS DE EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCIÓN



- EJERCICIOS DE CONTROL POSTURAL



• TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR



"Tus años son un testimonio de las historias vividas, las lecciones aprendidas y el amor compartido. ¡Eres un tesoro invaluable!"

Andrea Jurley R.

ANDREA JURLEY JAIMES RODRIGUEZ
FISIOTERAPEUTA UDES



Francisco Prada Marquez
de Aratoca

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
FRANCISCO PRADA MARQUEZ DE ARATOCA**
NIT: 890.203.826-8

**EL SEÑOR SINDICO- TESORERO, REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO
DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MARQUEZ DE
ARATOCA**

CERTIFICA QUE:

Que: Por concepto de Atención Primaria en Salud se realizaron gastos para la compra de medicamentos, material médico, exámenes especializados y traslados de los Adultos Mayores, se gastó la suma de \$1.335.185 En el periodo comprendido del 20 de Mayo al 05 de Junio de 2026, para la ejecución del convenio de asociación No.102 de 2026.

Dada en el municipio de Aratoca, a los (06) días del mes de Junio de 2026


EDGAR MORENO JAIMES
Síndico-Tesorero
Representante Legal

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA
MARQUEZ DE ARATOCA**



ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

ANEXO 4

INFORME DE ORIENTACION PSICOSOCIAL

INFORME DESDE EL 20 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2026

ARATOCA 2026

ATENCIÓN PSICOSOCIAL ADULTOS MAYORES

ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

PERIODO DEL 20 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2026

Objetivo: Promover la autonomía, la dignidad y el sentido de vida para evitar el aislamiento y el deterioro cognitivo o emocional, promoviendo su bienestar emocional dignificando su cotidianidad bajo un enfoque de envejecimiento activo y atención centrada en la persona, en el Centro de Bienestar Francisco Prada Marquéz de Aratocha.

INTRODUCCIÓN

La institucionalización de la persona mayor representa un cambio drástico en su biografía, implicando la reconfiguración de sus rutinas, roles sociales y redes de apoyo. Con frecuencia, este proceso se asocia erróneamente con una etapa de pasividad o declive irreversible. Sin embargo, la psicología del envejecimiento demuestra que el desarrollo humano continúa a lo largo de todo el ciclo vital.

Este trabajo surge desde una **perspectiva psicosocial integral**. Su diseño se aleja del modelo puramente biomédico para centrarse en un enfoque de atención basada en la persona. Reconocemos que el bienestar de la persona mayor institucionalizada depende directamente de la interacción entre su salud mental, su entorno físico-social y el mantenimiento de su identidad.

A través de estas actividades, se proponen estrategias prácticas de intervención — que abarcan la estimulación cognitiva, la terapia ocupacional, la expresión artística y la orientación a la realidad— diseñadas no solo para ralentizar el deterioro propio de la edad, sino para resignificar el día a día dentro de la institución. Se busca transformar el centro gerontológico en un espacio de convivencia activa, donde se respeten la historia de vida de cada residente y se fomente su autodeterminación.

Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Enfoque Psicosocial: Superando el Aislamiento Institucional

El enfoque psicosocial reconoce que la salud de una persona mayor institucionalizada no ocurre en el vacío; es el resultado directo de la interacción dinámica entre su mundo interno (percepciones, duelos, resiliencia) y su entorno comunitario inmediato (la dinámica del centro, el personal de cuidado y los demás residentes).

Al ingresar a una institución, el adulto mayor experimenta con frecuencia el fenómeno de "institucionalismo" o despersonalización, donde las rutinas rígidas del centro pueden apagar su individualidad. Intervenir desde este enfoque implica actuar en dos vías interconectadas:

La dimensión psicológica individual: Se abordan de manera preventiva y terapéutica problemáticas como la depresión reactiva, la ansiedad por separación o el sentimiento de indefensión aprendida. Se dota al residente de herramientas de afrontamiento ante las pérdidas biológicas o afectivas.

La dimensión social y relacional: La institución se transforma en una microsociedad. No basta con que las personas mayores compartan un mismo espacio físico; se deben diseñar puentes de comunicación que mitiguen el aislamiento. Fomentar la interacción con sus pares (co-residentes) a través de actividades estructuradas genera un sentido de pertenencia y mitiga el impacto de la ruptura con su entorno familiar original.

2. Atención Centrada en la Persona (ACP): El Respeto a la Biografía e Identidad

La Atención Centrada en la Persona (ACP) es un modelo gerontológico que revoluciona el cuidado clásico. Su premisa fundamental es que la persona no pierde su condición de ciudadano, ni su derecho a decidir, por el hecho de envejecer o de presentar algún grado de dependencia o deterioro cognitivo.

Llevar la ACP a la práctica con adultos mayores institucionalizados exige derribar el modelo paternalista y enfocarse en tres dimensiones críticas:

La Historia de Vida como Herramienta Terapéutica: Cada residente llega a la institución con un bagaje único: profesiones, aficiones, valores, traumas y logros. Conocer su biografía permite al profesional diseñar intervenciones con significado. Por ejemplo, si un residente fue agricultor o amante de la naturaleza toda su vida, una actividad de huertoterapia o manualidades con elementos naturales tendrá un impacto emocional profundamente superior al de una tarea genérica.

Preservación de la Autonomía y Decisiones Individuales: En la medida de sus capacidades funcionales, el adulto mayor debe mantener el control sobre su propia vida. Esto implica desde decisiones cotidianas (elegir su ropa, cómo peinarse, qué actividades prefiere realizar) hasta decisiones de mayor envergadura sobre su tratamiento o su rutina dentro del centro.

Validación de Gustos y Preferencias: Se transita del "hacer cosas para entretenerlos" al "ofrecer oportunidades para que sigan siendo ellos mismos". Se priorizan sus intereses actuales y pasados, evitando infantilizar las terapias y respetando sus tiempos de adaptación.

3. Integralidad: La Sinergia entre Mente, Emoción y Convivencia

La integralidad metodológica parte del principio de que el ser humano es una unidad indivisible. Si una de sus áreas se deteriora, las demás se ven afectadas de forma reactiva. Por ello, el trabajo psicosocial con adultos mayores debe mantener un equilibrio técnico riguroso entre tres esferas:

Esfera Cognitiva (La Mente)

Se enfoca en la neuroplasticidad y en la reserva cognitiva que aún posee el individuo. A través de la estimulación cognitiva estructurada y la terapia de orientación a la realidad, se busca ralentizar el declive neuropsicológico, optimizar las funciones ejecutivas, la memoria, la atención y el lenguaje. Mantener la mente