

FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO

PROGRAMA ADULTO MAYOR

SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL

PROYECTO CENTROS DE BIENESTAR

INFORME DE GESTIÓN

MES DE JUNIO

VIGENCIA 2026

El presente informe tiene como finalidad presentar los resultados de gestión desarrollados durante el período evaluado, evidenciando las actividades realizadas en beneficio de los residentes, el cumplimiento de los objetivos institucionales, la administración de los recursos y las acciones implementadas para garantizar una atención integral, digna y de calidad a las personas mayores atendidas en el centro de bienestar.

Durante el período reportado se brindó atención integral a 70 personas mayores, garantizando servicios de alojamiento, alimentación, atención básica en salud, acompañamiento psicosocial, actividades recreativas y programas de bienestar.

Se ejecutaron actividades orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, fortaleciendo la atención humanizada y promoviendo espacios seguros y adecuados para su cuidado. Se realizaron valoraciones y seguimientos en salud física y funcionalidad, salud mental y nutrición, actividades de enfermería, seguimientos a enfermedades crónicas, programas de promoción y prevención como jornada de vacunación, prevención de caídas, educación en el autocuidado y actividades de estimulación cognitiva.

Este informe refleja el compromiso institucional con la protección de los derechos de las personas mayores, la mejora continua de los servicios, el uso responsable de los recursos y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Igualmente, constituye una herramienta de evaluación y seguimiento que permite identificar avances, oportunidades de mejora.

Los resultados aquí presentados evidencian el esfuerzo conjunto del equipo humano y demás actores involucrados, quienes contribuyen diariamente al fortalecimiento de la atención integral y al bienestar de los residentes de la Fundación.



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

BENEFICIARIOS

La **FUNDACIÓN HOGAR SAN CAMILO** tiene una capacidad instalada para la atención de 70 personas mayores. Los beneficiarios directos en este periodo lo conforman setenta (70) personas mayores habitantes de la ciudad de Barranquilla, con especial enfoque en la población vulnerable que está en estado de abandono social y/o familiar.

Descripción	No.
Beneficiarios atendidos en el mes de junio	70
Acumulados beneficiarios atendidos	74
Beneficiarios activos actualmente	69

Tabla No.1 Beneficiarios

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La caracterización de la población atendida durante el periodo contractual es la siguiente:

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA				
VARIABLES		HOMBRE	MUJER	TOTAL
Género	Número de beneficiarios	51	23	74
Condición de Vulnerabilidad	En condición de discapacidad Auditiva	5	2	7
	En condición de discapacidad física	28	18	46
	En condición de discapacidad visual	8	4	12
	En condición de discapacidad sordoceguera	4	1	5
	SISBEN	23	8	31
	Red Unidos	0	0	0
	Víctimas de violencia de género	0	0	0
	Desplazados	0	0	0
	Migrantes	0	0	0
	Retomados de Venezuela	0	0	0
Etnia	ZENU	0	0	0
	INGA	0	0	0
	KAAKUAMO	0	0	0
	KAAMASH-HU	0	0	0
POBLACIÓN NARP	Negra	0	0	0
	Afrodescendiente	0	0	0
	Raizal	0	0	0
	Palenquera	0	0	0
LGTBIQ+		0	0	0
Localidad	Riomar	0	0	0
	Metropolitana	0	0	0
	Suroccidente	51	23	74
	Suroriental	0	0	0
	Norte Centro Histórico	0	0	0

Tabla No.2 Caracterización de la población

De las personas mayores institucionalizadas, el 68.9 % es de género masculino y el 31.1 % de género femenino. En cuanto a las condiciones de discapacidad de la población, se pudo observar que el 9.5%, tiene condición de discapacidad auditiva, el 64.1% tiene discapacidad física, el 16.2% discapacidad visual, el 6.7% tiene discapacidad sordoceguera. El 41.9% de la población tiene el SISBEN actualizado. La totalidad de los residentes residen en la localidad suroccidente de Barranquilla.



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES POR COMPONENTES

VALORACIONES INICIALES

Esta herramienta, en conjunto con la valoración física integral y la revisión de los antecedentes personales de la persona mayor, permite identificar de manera oportuna posibles alteraciones en su estado de salud. Asimismo, facilita la evaluación de sus capacidades físicas, cognitivas y funcionales, proporcionando información fundamental para la formulación de planes de atención individualizados. Estos planes están orientados a promover la salud, prevenir riesgos, fortalecer la autonomía y contribuir al mantenimiento de una adecuada calidad de vida y bienestar integral.

Medicina

Durante el mes de junio del año en curso se realizó la valoración inicial de dos personas mayores de sexo masculino, con el fin de identificar sus condiciones de salud, capacidades funcionales y necesidades de atención integral.

Se reporta una valoración inicial cuyo ingreso fue a finales del mes de mayo después de haberse radicado el informe. Esta valoración se le realizó a una persona mayor, de 80 años de edad quien presentó antecedentes de Glaucoma en ojo derecho y amputación de miembro inferior izquierdo secundaria a tumor óseo. Durante la valoración se identificaron condiciones funcionales asociadas a su antecedente de amputación, requiriendo seguimiento y acompañamiento permanente para favorecer su movilidad, seguridad y adaptación a las actividades de la vida diaria.

La segunda persona mayor, de 86 años de edad, presentó antecedentes de Hipertensión Arterial y Gonartrosis Bilateral de Rodillas. Durante la valoración se evidenció una persona colaboradora, consciente y orientada en tiempo, espacio y persona. Se observó deformidad en rodilla derecha y limitación para la marcha, requiriendo el uso de bastón como ayuda técnica para su desplazamiento.

Los hallazgos obtenidos permitieron establecer las necesidades particulares de cada residente y orientar la formulación de planes de atención individualizados, enfocados en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el mantenimiento de su bienestar y calidad de vida.

Calle 100 No. 12 F – 35 Barrio La Paz, Cel: 301-448-0378

Email: fundacionhogarsancamiloadmo@gmail.com

Barranquilla - Colombia

ESPECIALIDADES	MASCULINO	FEMENINO
OSTEARTICULAR	2	0
CARDIOVASCULAR	1	0
DIGESTIVA	1	0

Tabla No.3 Patologías según las Valoraciones Iniciales



Ilustraciones No.1 Valoración inicial – Médico

Tamizaje Inicial

El tamizaje inicial en la persona mayor es un proceso de valoración integral que se realiza al momento del ingreso a la Fundación, con el propósito de identificar de manera temprana condiciones de salud, riesgos nutricionales, limitaciones funcionales, alteraciones cognitivas y otros factores que puedan afectar su bienestar y calidad de vida.

Esta evaluación permite obtener información relevante sobre el estado general de la persona, facilitando la detección oportuna de necesidades de intervención y la formulación de planes de atención individualizados. Asimismo, constituye una herramienta fundamental para la prevención de complicaciones, la promoción de la salud y el seguimiento continuo de las condiciones físicas, funcionales, nutricionales y psicosociales del residente.

En el área de nutrición, el tamizaje inicial incluye la valoración antropométrica básicas, incluyendo peso y talla, las cuales permiten calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), el análisis del estado nutricional y la identificación de factores de riesgo asociados a desnutrición, malnutrición o sarcopenia, permitiendo establecer estrategias de intervención acordes con las necesidades particulares de cada persona mayor.

No obstante, en usuarios que no pueden mantenerse en posición de pie, como personas postradas, con discapacidad física o adultos mayores en condición de fragilidad, la medición directa de la talla puede resultar difícil o imprecisa. En estos casos, se emplean medidas antropométricas alternativas como la circunferencia braquial (CB) y la circunferencia de pantorrilla (CP), las cuales permiten estimar la masa muscular y las reservas corporales. Estas herramientas han demostrado ser útiles para la identificación del riesgo de desnutrición, sarcopenia y pérdida de masa magra en la población geriátrica.

A partir de estos parámetros es posible estimar la talla mediante fórmulas predictivas validadas, calcular un IMC aproximado y establecer un diagnóstico nutricional más preciso. Este procedimiento facilita la planificación de intervenciones nutricionales oportunas y fortalece el seguimiento integral del estado de salud de las personas mayores.

Durante el mes de junio se reportaron dos tamizajes nutricionales iniciales. La primera correspondió a una persona de sexo masculino de 80 años, cuyo ingreso se realizó a finales del mes de mayo, posterior a la radicación del informe anterior, presentando diagnóstico nutricional de Desnutrición Leve. La segunda valoración correspondió a una persona de sexo masculino de 87 años, quien fue clasificada con un estado nutricional dentro de parámetros de Normalidad.

Se observa que a dos personas no se les realizó el tamizaje inicial por encontrarse hospitalizadas, las cuales fallecieron sin regresar al centro de bienestar.

Concepto	Periodo Actual		Acumulado	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
DNT Severa	0	0	1	0
DTN Moderada	0	0	1	1
DNT Leve	1	0	1	2
Peso Insuficiente	0	0	15	5
Normalidad	1	0	19	8
Sobrepeso	0	0	5	4
Obesidad Grado I	0	0	5	2
Obesidad Grado II	0	0	0	1
Obesidad Grado III	0	0	0	0
Total	2	0	47	23

Tabla No.4 Tamizaje Inicial



Ilustración No. 2 Tamizaje Inicial

Valoración Nutricional Inicial

La valoración nutricional inicial de las Personas Mayores de nuevo ingreso a la Fundación fue realizada mediante la aplicación de la herramienta Mini Nutritional Assessment (MNA), instrumento ampliamente validado y utilizado para la evaluación del estado nutricional en la población geriátrica. Esta herramienta permite identificar de manera temprana el riesgo de desnutrición, condición que puede afectar significativamente la salud, la funcionalidad, la recuperación ante enfermedades y la calidad de vida de las personas mayores.

El objetivo de esta valoración es detectar oportunamente posibles alteraciones nutricionales y determinar la necesidad de intervenciones dietoterapéuticas desde el momento del ingreso, favoreciendo una atención integral y personalizada.

La herramienta MNA se compone de dos fases. La primera corresponde al cribado o evaluación inicial, en la cual se analizan aspectos relacionados con la ingesta alimentaria, pérdida de peso reciente, movilidad, presencia de enfermedad aguda o estrés psicológico y estado neuropsicológico. La segunda fase consiste en una evaluación más detallada que incluye el estado general de salud, hábitos alimentarios, grado de autonomía para la alimentación, consumo de líquidos, presencia de enfermedades crónicas, síntomas depresivos y mediciones antropométricas.

De acuerdo con el puntaje total obtenido, la clasificación nutricional se establece de la siguiente manera: 24 a 30 puntos: Estado nutricional normal. 17 a 23,5 puntos: Riesgo de malnutrición. Menos de 17 puntos: Malnutrición.

Es importante destacar que las personas mayores identificadas con riesgo de malnutrición suelen presentar factores asociados como limitaciones en la movilidad, uso de ayudas técnicas o silla de ruedas, dependencia parcial o total para las actividades de la vida diaria, índice de masa corporal inferior a 21 kg/m² y antecedentes de pérdida involuntaria de peso durante los últimos meses.

Durante el período evaluado se reportaron dos valoraciones nutricionales iniciales. La primera correspondió a una persona de sexo masculino de 80 años, cuyo ingreso se realizó a finales del mes de mayo, posterior a la radicación del informe anterior, la cual fue clasificada con diagnóstico nutricional de Riesgo de Malnutrición. La segunda valoración correspondió a una persona de sexo masculino de 87 años, quien fue clasificada con un diagnóstico nutricional con Normalidad.

Se observa que a dos personas no se les realizó el Valoración Inicial por encontrarse hospitalizadas, las cuales fallecieron sin regresar al centro de bienestar.

VALORACIÓN CON MNA	Periodo Actual		Acumulado	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Estado Nutricional Normal	1	0	27	13
Riesgo de Malnutrición	1	0	20	10
Malnutrición	0	0	0	0
Total	2	0	47	23

Tabla No.5 Tamizaje Inicial



Ilustración No. 3 Valoración Nutricional Inicial



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

Valoración Inicial Psicología

La valoración inicial de psicología en la persona mayor constituye un proceso fundamental para identificar su estado emocional, cognitivo, conductual y social al momento de su ingreso a una institución o programa de atención. Esta evaluación permite conocer las características individuales de cada persona, sus fortalezas, necesidades de apoyo y posibles factores de riesgo que puedan afectar su bienestar y calidad de vida.

Considerando que el ingreso al Centro de Bienestar implica cambios significativos en las rutinas diarias, las dinámicas y el entorno social, resulta fundamental realizar una valoración inicial que permita detectar oportunamente alteraciones cognitivas, síntomas de depresión, ansiedad o dificultades de adaptación. La identificación temprana de estas situaciones favorece la implementación de estrategias de intervención, acompañamiento y seguimiento psicológico orientadas a promover la estabilidad emocional, la integración social y una mejor calidad de vida.

Asimismo, la valoración psicológica proporciona información relevante para la elaboración de planes de atención individualizados, contribuyendo al fortalecimiento de la autonomía, la autoestima y la participación activa de las personas mayores en las actividades institucionales, favoreciendo así un envejecimiento digno, saludable y con bienestar integral.

Dentro del proceso de valoración psicológica se emplean herramientas estandarizadas que facilitan la evaluación del estado cognitivo y emocional de los residentes. Entre ellas se encuentra el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), instrumento que permite valorar funciones cognitivas como la orientación, la memoria, la atención, el lenguaje y la capacidad de razonamiento. De igual manera, se utiliza la Escala de Depresión Geriátrica de YESAVEGE, diseñada para detectar la presencia de síntomas depresivos y orientar acciones de seguimiento e intervención cuando sea necesario.

Para este mes se reportan dos valoraciones iniciales de ingreso, una de las cuales ingresó en el mes de mayo pero en fecha posterior a la entrega del informe, por esta razón se reporta en este informe, esta es, la primera persona mayor masculina de 80 años, a la cual se le realizó valoración con las funciones cognitivas por medio Test del Mini Mental, en el cual se evidenció orientado en espacio, orientado en tiempo con leve dificultad en el recuerdo del mes, con buen aprendizaje de las palabras, buen ejercicio del cálculo mental, buen recuerdo de las palabras

Calle 100 No. 12 F – 35 Barrio La Paz, Cel: 301-448-0378

Email: fundacionhogarsancamiloadmo@gmail.com

Barranquilla - Colombia

aprendidas, buena denominación de objetos, buena repetición de la palabra de la oración, buen seguimiento de las instrucciones, una copia del dibujo y la estructura de la frase, para una puntuación de 29 en criterio de Normalidad, con relación a su lenguaje su discurso en enfático y repetitivo en un tema específico. Para la Escala de YESAVEGE, se observó una puntuación de 5 para criterio de Normalidad se resaltan las respuestas de creer que existen personas que están mejor que él, tiene dificultades para poner proyectos nuevos en marcha, prefiere quedarse en casa, se siente a menudo abandonado, ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses, se evidencia muy ansioso.

Para la segunda persona mayor masculina de 87 años, a la cual se le realizó valoración, se evidenció con buena actitud y disposición, con una puntuación de 30 , para criterio de Normalidad, con falla de memoria reciente al recuerdo de unas de las palabras aprendidas, pero evocándola con pista sobre la categoría de (fruta), logró realizar el cálculo matemático, refiere tener escolaridad hasta 10 grado de secundaria, sabe leer y escribir bien, realizó la copia del dibujo y la copia de la frase con buen desempeño, se evidenció leves movimientos al realizar los trazos, buena denominación de objetos y seguimientos de instrucciones, se observó dificultad para entender la pregunta cuál es el objeto, donde se observa la hora, sin embargo lo logró realizar, se evidenció lenguaje y pensamiento lento, con pequeñas ausencias, perdiendo la atención. Con relación a la Escala de YESAVEGE se evidenció a persona mayor colaboradora con buena disposición para responder, con puntaje de 4 indicando Normalidad sin alteraciones del estado de ánimo, el puntaje está relacionado con renunciar a muchas de sus actividades, sentirse abandonado, sentir que se le dificulta poner en marcha nuevos proyectos debido a su edad y creer que hay muchas más personas que están mejor él. Sus respuestas eran rápidas, se mostró educado, agradecido y colaborador.

Test Minimental

	Concepto	Periodo Actual		Acumulado	
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
27-30	Normal	2	0	20	4
26-25	Posible Deterioro Cognitivo	0	0	2	0
24-10	Deterioro Cognitivo Leve o Moderado	0	0	22	12
9-6	Deterioro Moderado a Severo	0	0	2	1
6-0	Deterioro Cognitivo Severo	0	0	1	6
Total		2	0	49	23

Tabla No.6 Valoración Inicial – TEST MINIMENTAL



Ilustración No 4. Valoración Inicial MINIMENTAL

Escala de Depresión Geriátrica YESAVEGE:

	Concepto	Periodo Actual		Acumulado	
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
0-5	Normal	2	0	37	19
6-9	Probable Depresión	0	0	8	3
10 o más	Depresión Establecida	0	0	2	1
Total		2	0	47	23

Tabla No.7 Valoración Inicial – TEST MINIMENTAL



Ilustración No 5. Valoración Inicial YESAVEGE

La valoración inicial en fisioterapia constituye un proceso fundamental para identificar el estado físico y funcional de las personas mayores al momento de su ingreso a la institución. Esta evaluación permite establecer una línea base sobre sus capacidades motoras, nivel de independencia, movilidad, equilibrio y riesgo de caídas, facilitando la planificación de intervenciones terapéuticas acordes con sus necesidades individuales.

Durante la valoración se realizó una evaluación física integral que incluye la observación de la postura, la movilidad articular, la fuerza muscular, el patrón de marcha, el equilibrio y la capacidad funcional para la ejecución de las actividades de la vida diaria. Asimismo, se aplican escalas estandarizadas como BARTHEL y TINETTI, las cuales permiten determinar el grado de independencia funcional y el riesgo de caídas de cada residente.

Los resultados obtenidos orientan la formulación de objetivos terapéuticos y el diseño de planes de intervención individualizados, enfocados en el mantenimiento o mejoramiento de la funcionalidad, la prevención de complicaciones asociadas al envejecimiento y la promoción de la autonomía e independencia de las personas mayores.

Durante el mes se registraron dos nuevos ingresos de género masculino, quienes fueron valorados inicialmente por el área de fisioterapia con el objetivo de identificar su condición funcional, nivel de independencia y riesgo de caída, permitiendo establecer planes de intervención acordes a sus necesidades. Uno de ellos ingresó a finales del mes de mayo a quien no se le reporta la valoración porque ingresó posterior a la radicación del informe.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de BARTHEL, una persona de género masculino de 80 años de edad presentó un nivel de Dependencia Leve para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y un Alto Riesgo de Caída según la aplicación de la Escala de TINETTI. Por su parte, una persona de 87 años de edad de género masculino se evidenció en la Escala de BARTHEL, Dependencia Leve y un Riesgo Moderado de Caída en la Escala de TINETTI.

Concepto	Periodo Actual		Acumulado	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Riesgo Alto de Caída	1	0	11	5
Riesgo mediano de Caída	1	0	10	3
Riesgo bajo de caída	0	0	15	3
N/A	0	0	11	12
Total	2	0	47	23

Tabla No. 8 Valoración Inicial – Escala de TINETTI



Ilustraciones No.6 Valoración inicial – Escala de TINETTI

Índice de BARTHEL:

Concepto	Periodo Actual		Acumulado	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Dependencia Total	0	0	7	10
Dependencia Severa	0	0	6	2
Dependencia Moderada	0	0	14	4
Dependencia Leve	2	0	7	6
Independencia	0	0	13	1
Total	2	0	47	23

Tabla No. 9 Valoración Inicial – Índice de BARTHEL



Ilustración No. 7. Valoración Inicial – Escala de BARTHEL

VALORACIONES FINALES

La Valoración Final constituye una herramienta fundamental para estandarizar la evaluación clínica y funcional de las personas mayores en diferentes momentos del proceso de atención, tales como el cierre del período contractual, los traslados a otros centros de bienestar, el egreso voluntario o la reintegración al entorno familiar. Asimismo, permite valorar la efectividad de las intervenciones contempladas en los planes de atención individualizados, facilitando la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la capacidad funcional, el bienestar integral y la calidad de vida de los residentes.

Medicina

Durante el mes de junio del presente año no se reportaron retiros voluntarios, reubicaciones hacia otros Centros de Bienestar ni reintegros de Personas Mayores a su núcleo familiar. En este período se realizaron un total de sesenta y siete (67) Valoraciones Finales, correspondientes a veintidós (22) mujeres y cuarenta y cinco (45) hombres, en las cuales se identificaron diversas patologías crónicas, agudas y de reciente aparición que comprometían distintos sistemas del organismo. Se observa que dos (2) personas ingresaron a finales del periodo de contratación a las cuales no es pertinente realizar las valoraciones finales porque no se han generado cambios desde su ingreso hasta la fecha. También informamos que durante el periodo contractual fallecieron 5 personas a las cuales no se les pudo realizar valoración final.

De igual manera, durante el período de observación iniciado a partir de la fecha de contratación en el presente año, se llevó a cabo un seguimiento clínico integral a las personas mayores residentes en la Fundación Hogar San Camilo. El objetivo de este proceso fue evaluar la evolución de su estado de salud en las dimensiones física, funcional y cognitiva, considerando la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas y condiciones asociadas al envejecimiento.

En las valoraciones se identificaron múltiples patologías que comprometían diferentes sistemas del organismo, evidenciando el predominio de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento y la pluripatología característica de la población institucionalizada.

El análisis comparativo entre las valoraciones iniciales y finales mostró que las enfermedades cardiovasculares continuaron siendo las patologías de mayor prevalencia, manteniéndose además los trastornos psiquiátricos entre las principales condiciones de salud. Asimismo, se evidenció un incremento en las patologías renales y hematológicas, hallazgo que podría estar relacionado con la progresión de enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población y un mayor seguimiento diagnóstico durante el periodo de intervención.

las patologías osteomusculares presentaron un ligero incremento, pasando de 24 a 27 casos, mientras que las enfermedades endocrinológicas permanecieron estables durante el periodo evaluado.

En contraste, se observó una disminución en los registros de patologías dermatológicas y oftalmológicas. En el caso de las afecciones dermatológicas, esta reducción podría atribuirse a la respuesta favorable a los tratamientos instaurados y a la resolución de algunos procesos clínicos. Respecto a las patologías oftalmológicas, la disminución en los registros puede estar asociada a la actualización de diagnósticos o a cambios en los criterios de clasificación durante las valoraciones.

Adicionalmente, en las valoraciones finales se documentó la presencia de patologías neurodegenerativas, enfermedades metabólicas, amputaciones y secuelas derivadas de diferentes condiciones de salud, lo que refleja la alta complejidad clínica de la población evaluada y la necesidad de mantener un seguimiento integral e interdisciplinario.

En términos generales, el análisis comparativo evidencia que, aunque se mantiene el predominio de las enfermedades cardiovasculares y los trastornos psiquiátricos, durante el seguimiento se presentaron variaciones en la distribución de algunas patologías, destacándose el incremento

de los casos renales, hematológicos y osteomusculares, así como la disminución de los registros dermatológicos y oftalmológicos. Estos resultados constituyen un insumo para la planificación y fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y seguimiento clínico, priorizando aquellas condiciones con mayor impacto sobre el estado de salud, la funcionalidad y la calidad de vida de la población institucionalizada.

ESPECIALIDADES	MASCULINO	FEMENINO
Psiquiátricas	23	18
Oftalmológicas	6	2
Amputación de dedos	1	0
Cardiovasculares	28	1
Secuelas de accidentes cerebro vasculares	1	3
Amputación de miembro inferior	1	1
Secuelas de fracturas	7	1
Dermatológicas	5	1
Secuelas de poliomielitis	1	1
Endocrinas	9	5
Hematológicas	9	11
Renales	12	6
Neurológicas	3	4
Oncológicas	3	1
Quirúrgicas	5	0
Vasculares	6	2
Urinarias	10	4
Gastrointestinales	2	1
Respiratorias	4	0
Artrosis y Otros	6	9

Tabla No.10 Patologías según las Valoraciones Finales



Ilustración No. 8. Valoración Final

El tamizaje nutricional final se realizó al culminar el periodo contractual, con el propósito de determinar el estado nutricional de las personas mayores atendidas y evaluar los cambios presentados durante el proceso de atención. Para ello, se compararon los indicadores antropométricos obtenidos al ingreso, durante los seguimientos periódicos y en la valoración final, permitiendo identificar la evolución nutricional de cada participante.

Esta evaluación constituye una herramienta fundamental para detectar situaciones de desnutrición, riesgo nutricional, bajo peso, exceso de peso y alteraciones relacionadas con la masa muscular, además de orientar las acciones de seguimiento y las recomendaciones nutricionales requeridas para el mantenimiento o mejoramiento del estado de salud de las personas mayores.

El Tamizaje final se llevó a cabo mediante la toma de medidas antropométricas, incluyendo peso y talla, utilizadas para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). En aquellos casos en los que las personas mayores presentaban limitaciones físicas que dificultan la medición directa de la talla, se emplearon métodos alternativos como la medición de la circunferencia braquial (CB) y la circunferencia de pantorrilla (CP), indicadores que permiten estimar la talla y complementar la valoración del estado nutricional. Estas mediciones también aportan información relevante sobre la reserva muscular y el riesgo de desnutrición.

El tamizaje nutricional final se realizó a un total de sesenta y siete (67) personas mayores, de las cuales cuarenta y cinco (45) corresponden al sexo masculino y veintidós (22) al sexo femenino.

Los resultados obtenidos evidenciaron que no se registraron casos de Desnutrición Severa dentro de la población evaluada. Se identificó un (1) caso de Desnutrición Moderada y seis (6) casos de Desnutrición Leve. Asimismo, diecisiete (17) personas mayores presentaron Peso Insuficiente, condición que requiere seguimiento y fortalecimiento de las estrategias nutricionales implementadas.

La mayor proporción de la población evaluada se encontró en estado Nutricional Normal, correspondiente a veintinueve (29) personas mayores, lo que refleja una condición nutricional adecuada en un porcentaje importante de los residentes. De igual manera, se identificaron ocho

(8) personas mayores con Sobrepeso, cinco (5) con Obesidad Grado I y una (1) con Obesidad Grado II. No se registraron casos de Obesidad Grado III.

Al comparar los resultados, se observa que no se presentaron casos de Desnutrición Severa en ninguno de los dos momentos de evaluación. La Desnutrición Moderada permaneció estable, con un caso registrado en ambos tamizajes. Sin embargo, la Desnutrición Leve presentó un incremento, pasando de tres (3) a seis (6) casos, lo que indica la necesidad de fortalecer el seguimiento nutricional y las intervenciones dirigidas a las personas con mayor riesgo de deterioro del estado nutricional.

En relación con la categoría de Peso Insuficiente, se evidenció una disminución de diecinueve (19) a diecisiete (17) personas, lo que podría reflejar una evolución favorable en algunos usuarios gracias a las intervenciones nutricionales implementadas. Asimismo, la categoría de Normalidad mostró un incremento, pasando de veintiséis (26) a veintinueve (29) personas mayores, representando un mayor número de usuarios con un estado nutricional adecuado al finalizar el periodo evaluado.

Respecto al exceso de peso, se observó una ligera disminución en los casos de Sobrepeso, que pasaron de nueve (9) a ocho (8), y en la Obesidad Grado I, que disminuyó de siete (7) a cinco (5) casos. Por su parte, la Obesidad Grado II permaneció estable con un (1) caso, mientras que no se registraron casos de Obesidad Grado III en ninguna de las dos mediciones.

En términos generales, los resultados sugieren una tendencia favorable en algunos indicadores nutricionales, reflejada principalmente en el aumento de personas clasificadas en estado nutricional Normal y en la reducción de los casos de Peso Insuficiente, Sobrepeso y Obesidad Grado I. No obstante, el incremento de los casos de Desnutrición Leve evidencia la necesidad de mantener un seguimiento nutricional permanente, fortalecer las intervenciones individualizadas y continuar implementando estrategias de promoción de una alimentación adecuada, con el fin de prevenir el deterioro nutricional y favorecer el mantenimiento de la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas.

Concepto	Periodo Actual	
	Masculino	Femenino
DNT Severa	0	0
DTN Moderada	0	1
DNT Leve	3	3
Peso Insuficiente	14	3
Normalidad	20	9
Sobrepeso	4	4
Obesidad Grado I	4	1
Obesidad Grado II	0	1
Obesidad Grado III	0	0
Total	45	22

Tabla No.11 Tamizaje Final



Ilustración No. 9. Tamizaje Final

Valoración Nutricional Final

La valoración nutricional de las personas mayores se realizó mediante la aplicación del Mini Nutritional Assessment (MNA), una herramienta validada que permite identificar el estado nutricional y detectar de manera oportuna situaciones de riesgo de desnutrición o malnutrición.

El análisis comparativo de la valoración nutricional realizada mediante el Mini Nutritional Assessment (MNA) evidencia cambios en la clasificación del estado nutricional de las personas mayores durante el periodo de seguimiento.

En la valoración inicial fueron evaluadas 66 personas mayores, de las cuales 43 correspondían al sexo masculino y 23 al sexo femenino. En la valoración final se evaluaron 67 personas, distribuidas en 45 hombres y 22 mujeres, debido a la inclusión de dos usuarios que en la evaluación inicial no pudieron ser valorados por encontrarse hospitalizados.

En la valoración inicial, 39 personas (59,1 %) fueron clasificadas con estado nutricional normal, mientras que 27 (40,9 %) se encontraban en riesgo de malnutrición; no se registraron casos de malnutrición.

Al finalizar el periodo de intervención, se observó un incremento en el número de personas con estado nutricional normal, pasando de 39 a 45 usuarios (67,2 % del total evaluado). De igual manera, se evidenció una disminución de los casos clasificados en Riesgo de Malnutrición, que pasaron de 27 a 20 personas (29,9 %). No obstante, en la valoración final se identificaron dos (2) casos de malnutrición, uno correspondiente al sexo masculino y otro al femenino, condición que

no se había registrado en la evaluación inicial, en estos casos se sigue la estrategia de seguimiento nutricional acompañada de dietas específicas que sigan ayudando a su recuperación, en estos casos también se tiene en cuenta las comorbilidades que presentan estas personas.

Estos resultados muestran una tendencia favorable en el estado nutricional global de la población institucionalizada, reflejada en el aumento de personas con un estado nutricional normal y en la reducción del número de usuarios en riesgo de Malnutrición. Sin embargo, la aparición de dos casos de Malnutrición pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el seguimiento nutricional individualizado, especialmente en aquellos adultos mayores con enfermedades crónicas, dependencia funcional o condiciones clínicas que incrementan el riesgo de deterioro nutricional.

En términos generales, los hallazgos evidencian que las estrategias de intervención nutricional implementadas durante el periodo de seguimiento contribuyeron a mejorar el estado nutricional de una parte importante de la población evaluada. No obstante, es fundamental mantener el monitoreo periódico mediante el MNA y continuar desarrollando acciones interdisciplinarias orientadas a la detección temprana, prevención y tratamiento de la malnutrición, con el propósito de preservar la funcionalidad, reducir el riesgo de complicaciones y favorecer una mejor calidad de vida en las personas mayores institucionalizadas.

VALORACIÓN CON MNA	Periodo Actual	
	Masculino	Femenino
Estado Nutricional Normal	31	14
Riesgo de Malnutrición	13	7
Malnutrición	1	1
Total	45	22

Tabla No.12 Valoración nutricional Final



Ilustración No. 10. Valoración Final

La valoración final realizada desde el área de psicología constituye una herramienta fundamental dentro de la atención integral de la persona mayor, ya que permite identificar de manera objetiva los cambios presentados en su estado emocional, cognitivo y conductual a lo largo del proceso de intervención. Esta evaluación facilita la comparación entre la condición inicial y la situación actual de cada residente, permitiendo reconocer avances, estabilidad o posibles dificultades asociadas al envejecimiento y a otros factores relacionados con la salud.

Asimismo, este proceso permite valorar la efectividad de las estrategias psicológicas implementadas, identificar nuevas necesidades de atención y orientar la continuidad del cuidado. De igual manera, favorece el cierre del proceso terapéutico al evidenciar los logros alcanzados y establecer recomendaciones dirigidas a mantener el bienestar emocional y cognitivo de las personas mayores.

Para la realización de las valoraciones finales se aplicaron el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), orientado a la evaluación del funcionamiento cognitivo, y la Escala de Depresión Geriátrica de YESAVEGE, dirigida a la valoración del estado emocional. Estas evaluaciones se realizaron con el fin de dar cumplimiento al proceso de terminación del contrato correspondiente al periodo evaluado.

El análisis comparativo de los resultados del Test Minimental permitió evaluar la evolución del estado cognitivo de las personas mayores durante el periodo de contratación. En la valoración inicial fueron evaluados 66 usuarios (43 hombres y 23 mujeres), mientras que en la valoración final se valoraron 67 personas (45 hombres y 22 mujeres), debido a la inclusión de dos usuarios que no pudieron ser evaluados inicialmente por encontrarse hospitalizados.

En la valoración inicial, 23 personas fueron clasificadas con funcionamiento cognitivo Normal, 2 presentaron Posible Deterioro Cognitivo, 31 evidenciaron Deterioro Cognitivo Leve o Moderado, 3 presentaron Deterioro Moderado a Severo y 7 fueron clasificadas con Deterioro Cognitivo Severo.

En la valoración final se observó que 22 personas alcanzaron una puntuación compatible con funcionamiento cognitivo Normal, evidenciándose una ligera disminución respecto a la evaluación inicial. En contraste, los casos clasificados como Posible Deterioro cognitivo

aumentaron de 2 a 7 personas, lo que sugiere la identificación de usuarios con alteraciones cognitivas incipientes que requieren seguimiento periódico e intervenciones preventivas.

Por otra parte, los casos de Deterioro Cognitivo Leve o Moderado disminuyeron de 31 a 27 personas, lo que podría indicar una estabilización o reclasificación del estado cognitivo de algunos usuarios durante el periodo evaluado. En cuanto al Deterioro Cognitivo Moderado a Severo, se presentó un leve incremento, pasando de 3 a 4 casos, mientras que el número de personas con Deterioro Cognitivo Severo permaneció estable con 7 casos en ambas valoraciones.

En términos generales, los resultados muestran que la distribución del estado cognitivo de la población se mantuvo relativamente estable durante el periodo de seguimiento. Aunque se evidenció una disminución en los casos de Deterioro Cognitivo Leve o Moderado, también se observó un incremento en la categoría de Posible Deterioro Cognitivo y un ligero aumento en el Deterioro Moderado a Severo. La estabilidad en los casos de Deterioro Cognitivo Severo refleja la permanencia de usuarios con compromiso cognitivo avanzado, quienes continúan requiriendo apoyo permanente y atención interdisciplinaria.

Estos hallazgos resaltan la importancia de mantener la vigilancia continua del estado cognitivo mediante valoraciones periódicas, así como de fortalecer las estrategias de estimulación cognitiva, rehabilitación, acompañamiento psicosocial y control de factores de riesgo, con el fin de preservar la funcionalidad, favorecer la autonomía y contribuir al mantenimiento de la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas.

Test Minimental

		Periodo Actual	
	Concepto	Masculino	Femenino
27-30	Normal	18	4
26-25	Posible Deterioro Cognitivo	7	0
24-10	Deterioro Cognitivo Leve o Moderado	16	11
9-6	Deterioro Moderado a Severo	3	1
6-0	Deterioro Cognitivo Severo	1	6
Total		45	22

Tabla No.13 Valoración Final – TEST MINIMENTAL



Ilustración No.11 Valoración Inicial MINIMENTAL

El análisis comparativo de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage permitió identificar la evolución del estado emocional de las personas mayores durante el periodo de seguimiento. En la valoración inicial fueron evaluadas 66 personas (43 hombres y 23 mujeres), mientras que en la valoración final se valoraron 67 personas (45 hombres y 22 mujeres), debido a la inclusión de dos usuarios que inicialmente no pudieron ser evaluados por encontrarse hospitalizados.

En la valoración inicial, 53 personas fueron clasificadas en la categoría normal, 10 presentaron Probable Depresión y 3 fueron clasificadas con Depresión Establecida. En la valoración final, el número de personas con puntuaciones dentro del rango Normal aumentó a 60, evidenciando una mejoría en el estado emocional general de la población evaluada.

De igual manera, los casos clasificados como Probable Depresión disminuyeron de 10 a 6 personas, mientras que los casos de Depresión Establecida se redujeron de 3 a 1 caso. Estos resultados reflejan una disminución en el número de personas con sintomatología depresiva clínicamente significativa durante el periodo de intervención.

En cuanto a la distribución por sexo, la mejoría fue evidente tanto en hombres como en mujeres, observándose un mayor número de usuarios clasificados dentro del rango normal y una reducción en las categorías de Probable Depresión y Depresión Establecida.

En términos generales, el análisis comparativo evidencia una evolución favorable del estado emocional de la población institucionalizada. El incremento de personas clasificadas en condición Normal y la disminución de los casos con riesgo o presencia de depresión sugieren un efecto positivo de las estrategias de acompañamiento psicosocial, seguimiento interdisciplinario y actividades de promoción del bienestar emocional desarrolladas durante el periodo evaluado. No obstante, la persistencia de algunos casos con sintomatología depresiva resalta la

importancia de mantener la vigilancia permanente de la salud mental, fortalecer las intervenciones psicológicas y promover espacios de apoyo emocional y participación social que contribuyan a prevenir el deterioro afectivo y a mejorar la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas.

Escala de Depresión Geriátrica YESAVEGE:

Periodo Actual			
	Concepto	Masculino	Femenino
0-5	Normal	39	21
6-9	Probable Depresión	5	1
10 o más	Depresión Establecida	1	0
Total		45	22

Tabla No.14 Valoración Final – YESAVEGE



Ilustración No 12. Valoración Inicial YESAVEGE

Valoración final Fisioterapia

Durante la valoración fisioterapéutica final se evaluaron sesenta y siete (67) residentes, de los cuales cuarenta y dos (45) correspondieron al sexo masculino y veintidós (22) al sexo femenino. Con el objetivo de determinar la evolución funcional de la población institucionalizada, se aplicaron la Escala de Tinetti, orientada a la valoración del equilibrio, la marcha y el riesgo de caídas, y el Índice de Barthel, utilizado para establecer el nivel de independencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Los resultados obtenidos permitieron identificar el estado funcional de los residentes al cierre del periodo evaluado, proporcionando información relevante sobre su desempeño físico y grado de

autonomía. Esta evaluación constituye un insumo fundamental para orientar el seguimiento, la intervención y la continuidad del abordaje fisioterapéutico, de acuerdo con las necesidades individuales de cada persona mayor.

Al realizar el análisis comparativo entre las valoraciones iniciales y finales mediante las escalas de Tinetti y el Índice de Barthel, se evidenciaron variaciones en los niveles de riesgo de caídas y en el grado de funcionalidad de la población institucionalizada.

Estos cambios se relacionan principalmente con la dinámica propia de la población atendida durante el periodo evaluado, caracterizada por el fallecimiento de algunos residentes y el ingreso de nuevos usuarios con diferentes condiciones funcionales, niveles de dependencia y estados de salud, lo que influyó en los resultados globales de las valoraciones.

Desde el componente de fisioterapia, se observó que un porcentaje importante de los residentes logró mantener su capacidad funcional, su movilidad y su nivel de independencia en las actividades de la vida diaria. En otros casos, se evidenció una disminución de la funcionalidad y un incremento del riesgo de caídas, situación esperable en personas mayores institucionalizadas debido al proceso fisiológico del envejecimiento, la progresión de enfermedades crónicas, la presencia de comorbilidades, el desacondicionamiento físico y otros factores asociados al deterioro funcional.

Las intervenciones fisioterapéuticas implementadas durante el periodo estuvieron dirigidas al mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades físicas mediante ejercicios terapéuticos orientados al fortalecimiento muscular, entrenamiento del equilibrio, reeducación de la marcha, mejora de la movilidad funcional y prevención de caídas. Estas estrategias tuvieron como propósito retrasar el deterioro funcional, preservar la independencia y promover la mayor autonomía posible en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

En conclusión, los resultados obtenidos reflejan la evolución clínica y funcional característica de una población geriátrica institucionalizada, más que una disminución en la efectividad de las intervenciones fisioterapéuticas. El seguimiento permanente y la intervención individualizada permitieron mantener y potenciar las capacidades físicas de los residentes con mayor potencial de rehabilitación, así como preservar la funcionalidad y favorecer la calidad de vida de aquellos con mayor grado de dependencia o compromiso funcional.

Concepto	Periodo Actual	
	Masculino	Femenino
Riesgo Alto de Caída	9	5
Riesgo mediano de Caída	10	4
Riesgo bajo de caída	15	2
N/A	11	11
Total	45	22

Tabla No. 15 Valoración Final – Escala de TINETTI

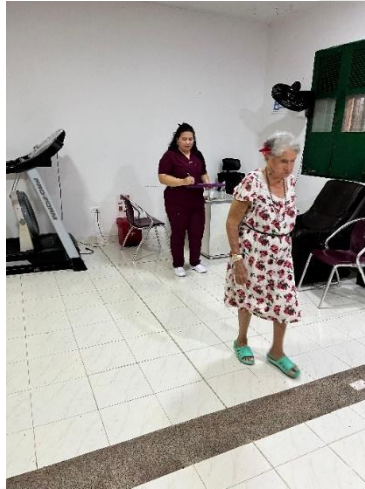


Ilustraciones No.13 Valoración inicial – Escala de TINETTI

Índice de BARTHEL:

Concepto	Periodo Actual	
	Masculino	Femenino
Dependencia Total	5	10
Dependencia Severa	8	6
Dependencia Moderada	15	4
Dependencia Leve	3	2
Independencia	14	0
Total	45	22

Tabla No. 16 Valoración Final – Índice de BARTHEL



Ilustraciones No.14 Valoración Final – Índice de BARTHEL

SALUD FÍSICA Y FUNCIONALIDAD

La recopilación y análisis de información relacionada con el estado físico, funcional y cognitivo de las personas mayores permite obtener una visión integral de su condición de salud y de su nivel de autonomía. Este proceso facilita la identificación de capacidades conservadas, limitaciones funcionales, recursos residuales y factores de riesgo que pueden influir en su desempeño cotidiano y calidad de vida.

La valoración de la salud física y la funcionalidad constituye un componente fundamental para determinar el grado de independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como para detectar oportunamente situaciones que puedan comprometer la movilidad, el equilibrio, la fuerza muscular y el estado general de salud.

Asimismo, esta evaluación proporciona información esencial para la formulación, implementación y seguimiento de los Planes de Atención Individualizados por parte del Equipo Interdisciplinario. Con base en los resultados obtenidos, se establecen estrategias de intervención orientadas a mantener o mejorar la capacidad funcional, prevenir el deterioro físico, reducir el riesgo de complicaciones asociadas al envejecimiento y promover el mayor nivel posible de independencia, bienestar y calidad de vida de las personas mayores residentes en la Fundación.



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

Talleres de promoción de la salud prevención de la enfermedad

Durante el mes de junio del año en curso se desarrolló el taller educativo titulado "Parasitosis en la Persona Mayor", el cual fue ejecutado mediante una metodología lúdico-pedagógica orientada a fortalecer el conocimiento y la prevención de enfermedades infecciosas en la población residente. En la actividad participaron 41 personas mayores, lo que representa el 58.6% del total de la población institucional.

El taller inició con una explicación clara y de lenguaje sencillo sobre la parasitosis intestinal, definiéndose como una enfermedad infecciosa causada por la colonización del tracto gastrointestinal por protozoos o helmintos. Asimismo, se abordaron sus principales mecanismos de transmisión, signos y síntomas más frecuentes, así como aspectos generales relacionados con su manejo y tratamiento.

Finalmente, se enfatizó en la importancia de la prevención y la identificación temprana de signos de alarma, teniendo en cuenta que en la persona mayor factores como la disminución de la higiene de manos, la reducción de la acidez gástrica asociada al envejecimiento o al uso prolongado de medicamentos como los inhibidores de la bomba de protones (por ejemplo, omeprazol), pueden disminuir las barreras naturales de defensa del organismo.

De igual manera, se reforzaron medidas preventivas fundamentales como el consumo de agua segura, el adecuado lavado de frutas y verduras, con el objetivo de reducir el riesgo de infecciones parasitarias y promover hábitos de vida saludables.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
PARASITOSIS INTESTINAL EN LA PERSONA MAYOR	OBJETIVO: Informar a las Personas Mayores sobre la parasitosis intestinal, sus formas de transmisión y las principales vías de contagio, promoviendo la adopción de medidas preventivas orientadas a la reducción del riesgo de infección. METODOLOGÍA: El taller se desarrolló mediante una metodología lúdico-pedagógica, dinámica y sencilla, adaptada a las necesidades de las personas mayores. Se inició con una explicación clara y breve sobre la parasitosis intestinal, definida como una enfermedad infecciosa que puede generar mayores complicaciones en la persona debido a los cambios propios del sistema inmunológico asociados al envejecimiento y a la presencia de comorbilidades. Asimismo, se abordaron las dos principales vías de transmisión: el consumo de agua contaminada y la ingesta de alimentos contaminados, reforzando la importancia de las medidas de higiene y prevención. RESULTADOS: Durante la realización del taller se evidenció una participación activa, dinámica y entusiasta por parte de las personas mayores participantes. Lograron comprender de manera general qué es la parasitosis intestinal y cómo esta enfermedad puede impactar negativamente su estado de salud.

Tabla No. 17 Taller de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad



Ilustración No. 15 Taller de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

Medicina

Este servicio tiene como propósito la monitorización continua y el registro sistemático de los datos clínicos de relevancia, con el fin de identificar, evaluar y analizar las diferentes comorbilidades, patologías crónicas reagudizadas y déficits funcionales presentes en cada persona mayor.

Este proceso contribuye a la caracterización integral del estado de salud de los beneficiarios, facilitando la toma de decisiones clínicas oportunas y la implementación de intervenciones multidimensionales e individualizadas, orientadas a la optimización del estado de salud, la prevención de complicaciones y el mantenimiento de la funcionalidad y calidad de vida.

A través de controles clínicos sistemáticos y programados, se garantizó el seguimiento longitudinal e integral del estado de salud de las personas mayores. Este abordaje resulta fundamental para ralentizar la progresión de las comorbilidades preexistentes y permitir la detección precoz de variaciones clínicas significativas.

Este proceso se articuló mediante la monitorización de la adherencia terapéutica, la verificación de la correcta implementación de las prescripciones emitidas por el equipo multidisciplinario y la gestión oportuna de los procesos de referencia y contrarreferencia hacia servicios de salud de mediana y alta complejidad (segundo y tercer nivel), según los criterios de necesidad clínica.

Estas estrategias garantizaron la continuidad asistencial y contribuyeron a la reducción de ingresos hospitalarios, mediante la implementación de planes de atención basados en el perfil biopsicosocial de cada persona mayor. De esta manera, se favorece un abordaje integral orientado a preservar la autonomía, mejorar la calidad de vida y garantizar una atención segura.

Durante el mes de junio del año en curso se realizaron 14 nuevos seguimientos, de los cuales 9 correspondieron a hombres y 5 a mujeres, con esta cifra se alcanzó a evaluar a la totalidad de la población institucionalizada.

Durante este período se atendieron oportunamente nuevas comorbilidades y eventos clínicos, tales como hipotensión, gastritis, cefalea, dolor abdominal, dolor lumbar y dolor en miembros inferiores, los cuales fueron manejados mediante la administración de líquidos endovenosos, analgésicos, protectores de la mucosa gástrica y antiinflamatorios, según la condición clínica de cada caso.

Asimismo, se identificaron cuadros de origen viral, principalmente síndromes gripales, tratados con antitusivos, broncodilatadores, micronebulizaciones, antibióticos de uso oral, mucolíticos, antipiréticos, antihistamínicos y suplementación con vitamina C, de acuerdo con la evaluación médica.

Se registraron además otras condiciones específicas, como dolor en los dedos de los pies secundario a deformidades tipo dedo en gatillo, a las cuales se les indicó manejo analgésico e interconsulta con fisioterapia. En un caso particular se ordenaron exámenes de laboratorio, cuyos resultados permitieron orientar la conducta clínica, realizar ajustes terapéuticos y definir la necesidad de remisión.

De igual manera, se efectuó la detección precoz de residentes que requirieron remisión oportuna a instituciones de la red de salud debido a la ausencia de respuesta adecuada al tratamiento o a la evolución clínica desfavorable, contando con el apoyo del servicio de atención médica de urgencias (AMI).

Finalmente, se reforzó la importancia de la gestión y asistencia a las citas programadas en sus respectivas EPS, especialmente en aquellos casos que requerían valoración por medicina especializada o interconsultas específicas.

PATOLOGÍA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
DOLOR EN DEDOS DEL PIE	0	1	1
SÍNDROME GRIPAL	2	3	5
CEFALEA	2	0	2
DOLOR LUMBAR	1	0	1
DOLOR EN PIERNA	0	1	1
GASTRITIS	1	0	1
DOLOR ABDOMINAL	1	0	1
HIPOTENSIÓN	1	0	1
TOTAL	8	5	13

Tabla No. 18 Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios



Ilustración No. 16 Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

Actividades de enfermería

La intervención de enfermería constituye un pilar fundamental para garantizar la calidad asistencial y la atención integral de las personas mayores. Más allá de la ejecución de procedimientos, el personal de enfermería lidera acciones orientadas al cuidado continuo, la vigilancia clínica y el acompañamiento permanente de los residentes, con el fin de promover su bienestar físico, funcional y emocional.

En esta etapa de la vida, los cuidados se centran en una rutina diaria estructurada que incluye la higiene integral mediante el baño corporal, el lavado de dientes y prótesis dentales, el cambio de prendas de vestir limpias y el manejo oportuno del cambio de pañal, ajustado a las necesidades individuales de cada residente. Asimismo, se fortalece el confort, la estética y el bienestar personal mediante el rasurado de barba, el corte de cabello y el cuidado podológico, que incluye el corte y limado de uñas, complementado con la hidratación de la piel mediante cremas emolientes para la prevención de lesiones cutáneas.

En el ámbito de la movilidad, se realizaron cambios de posición cada dos (2) horas con el objetivo de prevenir la aparición de úlceras por presión. Adicionalmente, se promueve el lavado de manos antes de la ingesta de alimentos como medida de prevención de infecciones, y se llevan a cabo caminatas diarias en los residentes que lo permiten, con el fin de preservar la capacidad funcional y la marcha.

Con el propósito de identificar de manera temprana cualquier alteración en el estado de salud, se realiza diariamente el monitoreo de signos vitales. Esta vigilancia continua permite detectar oportunamente cambios hemodinámicos y prevenir complicaciones, garantizando una respuesta eficaz ante cualquier signo de descompensación.

En relación con los indicadores de cuidado, se identificó que el 68,57 % de los residentes requiere y recibe asistencia para la realización de actividades de higiene y baño, lo cual evidencia una alta demanda de apoyo en el área de autocuidado y representa una de las principales cargas asistenciales del servicio. En cuanto al apoyo nutricional, se brindó asistencia a 15 personas mayores, equivalente al 21,43 %, garantizando el cumplimiento de los requerimientos alimentarios de acuerdo con sus condiciones particulares.

Durante el periodo reportado, se realizaron cinco (5) curaciones dentro de la institución y una (1) curación domiciliaria gestionada a través de la EPS. De igual manera, se efectuó el cambio de sonda vesical en cinco (5) residentes de sexo masculino, procedimiento realizado por el servicio correspondiente de su EPS.

Asimismo, se dio continuidad al control de glucemias capilares, como parte del seguimiento de los pacientes con patologías metabólicas, y se garantizó el acompañamiento a citas médicas y exámenes de laboratorio, facilitando la adherencia a los tratamientos y el seguimiento clínico integral.

En el mismo periodo, se gestionó el traslado a servicios de urgencias de ocho (8) personas mayores, de las cuales cuatro (4) permanecen hospitalizadas, tres (3) recibieron alta médica con recomendaciones y formulación, y una (1) falleció mientras recibía atención en una institución hospitalaria de la ciudad.

En términos generales, la intervención de enfermería permitió garantizar una atención oportuna, continua y centrada en las necesidades de los residentes, contribuyendo al mantenimiento de su bienestar y a la respuesta adecuada ante situaciones de salud de alta complejidad.



Ilustración No. 17 Otras actividades en salud - Cuidados de enfermería

Talleres Formativos

Los talleres formativos constituyen una estrategia fundamental para promover el bienestar integral, la participación activa y el fortalecimiento de habilidades en las personas mayores. Estas



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

actividades permiten generar espacios de aprendizaje, socialización y recreación, contribuyendo significativamente al mantenimiento de las capacidades cognitivas, emocionales, físicas y sociales de los residentes.

Formación en Primeros Auxilios a los Beneficiarios

Durante el presente periodo se desarrolló el taller de primeros auxilios denominado "Apoyo inicial ante una persona inconsciente en la persona mayor", con el objetivo de fortalecer los conocimientos básicos del personal y/o cuidadores sobre la identificación y actuación inicial frente a una emergencia en la que una persona mayor se encuentre inconsciente, promoviendo una respuesta oportuna y segura mientras se activa la atención profesional especializada.

La actividad se realizó mediante una metodología teórico-práctica, en la cual se abordaron los pasos fundamentales de la valoración inicial del estado de conciencia, la verificación de la seguridad de la escena, la evaluación de la respiración y la activación de la cadena de atención de emergencias. Asimismo, se explicaron las acciones básicas de soporte inicial mientras llega la ayuda especializada, enfatizando la importancia de mantener la calma y actuar de manera organizada.

Durante el desarrollo del taller se realizaron demostraciones prácticas guiadas, permitiendo a los participantes familiarizarse con los procedimientos básicos de atención inicial, así como resolver dudas relacionadas con la actuación adecuada ante este tipo de situaciones en personas mayores.

Se hizo énfasis en la importancia de reconocer signos de alarma, solicitar apoyo inmediato, evitar maniobras inadecuadas y garantizar la seguridad tanto del paciente como del personal que brinda la atención inicial.

Como resultado de la actividad, se evidenció una participación activa y un mayor nivel de comprensión por parte de los asistentes frente a la actuación básica ante una persona inconsciente, fortaleciendo así las capacidades de respuesta oportuna ante situaciones de emergencia dentro del entorno institucional.



Ilustración No.18 Formación en Primeros Auxilios a los Beneficiarios

Formación en Autocuidado e Higiene Personal de la Persona Mayor

Durante el presente periodo se desarrolló el taller denominado “Autocuidado en la Prevención de Riesgos Asociados a la Movilidad de la persona mayor”, con el objetivo de fortalecer los conocimientos y prácticas de autocuidado orientadas a la prevención de caídas, lesiones y complicaciones derivadas de la disminución de la movilidad en la población adulta mayor.

La actividad se llevó a cabo mediante una metodología teórico-práctica, en la que se abordaron aspectos relacionados con los principales riesgos asociados a la movilidad reducida, las estrategias de prevención de caídas, la importancia de la adecuada utilización de ayudas técnicas, el autocuidado en los desplazamientos y la adopción de medidas de seguridad en el entorno institucional. Durante el desarrollo del taller, se promovió la participación activa de las personas mayores mediante espacios de diálogo, en los cuales compartieron experiencias relacionadas con situaciones de riesgo o caídas previas, lo que permitió reforzar recomendaciones y aclarar dudas respecto a las medidas de prevención.

Asimismo, se enfatizó en la importancia de mantener hábitos de vida seguros, realizar cambios posturales adecuados, solicitar apoyo cuando sea necesario y respetar las indicaciones del equipo interdisciplinario, con el fin de disminuir la probabilidad de eventos adversos relacionados con la movilidad.

Como resultado de la actividad, se evidenció una participación activa, interés por los contenidos abordados y una mayor comprensión de las medidas de autocuidado orientadas a la prevención de riesgos. De esta manera, el taller contribuyó al fortalecimiento de la seguridad, la autonomía funcional y el bienestar general de las personas mayores dentro de la institución.



Ilustración No. 19 Formación en autocuidado e higiene personal

Rutinas Grupales de Acondicionamiento Físico

Las rutinas grupales de acondicionamiento físico corresponden a un conjunto de actividades terapéuticas planificadas y dirigidas por el profesional en Fisioterapia, desarrolladas de manera colectiva con el propósito de mantener, fortalecer y optimizar las capacidades físicas y funcionales de las personas mayores residentes en la institución. Estas sesiones incluyen ejercicios de calentamiento, movilidad articular, fortalecimiento muscular, flexibilidad, equilibrio, coordinación, entrenamiento de la marcha, resistencia aeróbica de baja intensidad, relajación y ejercicios respiratorios, adaptados a las condiciones funcionales y al nivel de desempeño de cada participante.

Además de los beneficios físicos, estas actividades favorecen la interacción social, la motivación, la participación activa y el bienestar emocional de los residentes, contribuyendo a la prevención del deterioro funcional y promoviendo un envejecimiento activo, saludable y con mayor autonomía.

Durante el presente mes se desarrolló un taller educativo denominado “La importancia de mantenernos activos”, orientado a sensibilizar a las personas mayores sobre los beneficios de la actividad física para la salud y la calidad de vida.

La actividad se llevó a cabo mediante una charla participativa en la que se abordaron temas relacionados con la importancia del movimiento corporal, la prevención del sedentarismo y los

efectos positivos del ejercicio físico sobre la fuerza muscular, el equilibrio, la movilidad, la salud cardiovascular y el bienestar emocional.

Asimismo, se brindó información sobre cómo la práctica regular de actividad física contribuye a prevenir caídas, conservar la independencia funcional, mejorar el estado de ánimo y favorecer la participación en las actividades de la vida diaria. Durante el desarrollo del taller, los participantes compartieron experiencias relacionadas con sus rutinas de ejercicio y expresaron sus opiniones acerca de los beneficios percibidos al mantenerse activos.

Como resultado de la actividad, se evidenció una participación activa e interés por parte de los residentes, quienes lograron reconocer la importancia de incorporar el movimiento y la actividad física como parte de sus hábitos cotidianos. De igual manera, manifestaron disposición para continuar participando en las rutinas grupales de acondicionamiento físico, comprendiendo su impacto positivo en la conservación de la salud, la funcionalidad y el bienestar integral.



Ilustración No. 20 Rutinas grupales de acondicionamiento físico

Pausas Activas

Las pausas activas constituyen intervenciones breves y programadas que se desarrollan durante la jornada institucional con el propósito de disminuir los efectos del sedentarismo y promover la activación física de las personas mayores residentes. Estas actividades forman parte de las estrategias de promoción de la salud y prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, contribuyendo al mantenimiento de la funcionalidad y el bienestar integral de los usuarios.

Las sesiones incluyen ejercicios de movilidad articular, estiramientos musculares, técnicas de respiración, coordinación motora, activación circulatoria y relajación, los cuales son ejecutados de manera segura y adaptados a las capacidades físicas y funcionales de cada participante. De esta manera, se favorece la participación activa de los residentes, respetando sus condiciones individuales y promoviendo un entorno inclusivo y saludable.

La implementación periódica de las pausas activas contribuye a prevenir la rigidez articular, disminuir la fatiga física, mejorar la circulación sanguínea, favorecer la oxigenación de los tejidos y reducir el riesgo de complicaciones derivadas de la inmovilidad prolongada. Asimismo, fortalece hábitos de vida saludables y promueve el mantenimiento de las capacidades físicas necesarias para la realización de las actividades de la vida diaria.

Adicionalmente, estas actividades representan un espacio de interacción social y recreación que favorece la integración, la motivación y el bienestar emocional de las personas mayores, generando experiencias positivas que contribuyen a una mejor calidad de vida dentro de la institución. Durante el periodo reportado se llevaron a cabo un total de treinta (30) pausas activas, desarrolladas de manera diaria con la participación de los residentes, promoviendo la actividad física, la movilidad y el fortalecimiento de hábitos saludables en la población atendida.



Ilustración No. 21 Pausas Activas



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

Actividades para el mantenimiento y/o Incremento de la funcionalidad y bienestar físico

Este componente comprende el conjunto de intervenciones fisioterapéuticas orientadas a preservar, recuperar y optimizar la capacidad funcional de las personas mayores, con el propósito de mantener el mayor nivel posible de independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. A través de estas acciones se busca prevenir el deterioro funcional asociado al envejecimiento, favorecer la movilidad y promover una mejor calidad de vida.

Las intervenciones incluyen programas de ejercicio terapéutico, entrenamiento funcional, fortalecimiento muscular, reeducación de la marcha, trabajo de equilibrio y coordinación, ejercicios de amplitud de movimiento, estimulación propioceptiva y actividades dirigidas a la prevención de caídas y del desacondicionamiento físico. Todas las estrategias son diseñadas a partir de la valoración funcional individual, teniendo en cuenta las patologías de base, las limitaciones físicas, el nivel cognitivo y los objetivos terapéuticos establecidos para cada residente, garantizando una atención integral, segura y centrada en la persona.

Durante el presente mes se desarrolló un taller orientado al fortalecimiento de la interacción social y el bienestar emocional de las personas mayores, denominado "El Árbol de la Vida". La actividad tuvo como objetivo promover la integración entre los residentes mediante la evocación de experiencias positivas vividas dentro de la institución y el reconocimiento de los momentos significativos compartidos con sus compañeros.

El desarrollo del taller consistió en invitar a cada participante a compartir una anécdota feliz o una experiencia significativa vivida durante su permanencia en la institución. Posteriormente, cada residente plasmó la huella de su mano en un mural representado como un árbol, simbolizando su aporte, historia y participación dentro de la comunidad institucional.

La actividad favoreció la expresión de emociones positivas, el fortalecimiento de los vínculos interpersonales y el sentido de pertenencia hacia la institución. Asimismo, permitió estimular la memoria, la comunicación y la participación activa de los residentes, generando espacios de escucha, respeto e interacción entre los participantes.

Como resultado, se observó una adecuada participación y disposición por parte de las personas mayores, quienes compartieron recuerdos significativos, manifestaron sentimientos de gratitud y fortalecieron los lazos de convivencia con sus compañeros. De esta manera, el taller contribuyó al bienestar integral de los residentes, promoviendo tanto la salud emocional como la interacción social dentro del entorno institucional.



Ilustración No. 22 Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad y bienestar físico

Fisioterapia

La salud física en la población de personas mayores se entiende como el estado de bienestar que permite preservar las capacidades funcionales necesarias para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, favoreciendo la independencia, la movilidad y la participación activa dentro del entorno institucional. El mantenimiento de una adecuada condición física constituye un factor fundamental para promover la autonomía, prevenir la dependencia y mejorar la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento.

Desde el área de Fisioterapia, este componente comprende la implementación de acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la discapacidad y el fortalecimiento de las capacidades funcionales de las personas mayores. Para ello, se desarrollan intervenciones dirigidas al mantenimiento y mejoramiento de la fuerza muscular, la flexibilidad, la resistencia física, el equilibrio, la coordinación motora y la capacidad cardiorrespiratoria, teniendo en cuenta las características y necesidades particulares de cada usuario. Asimismo, las actividades

fisioterapéuticas buscan prevenir o disminuir el deterioro funcional asociado al envejecimiento, reducir el riesgo de caídas y minimizar las complicaciones derivadas de enfermedades crónicas o condiciones de salud que puedan afectar la movilidad y la funcionalidad. De igual manera, se promueve la adopción de estilos de vida activos y saludables que favorezcan el bienestar físico y emocional de las personas mayores.

En este sentido, las intervenciones desarrolladas desde el área de Fisioterapia se fundamentan en la evidencia científica y en una atención individualizada, contribuyendo al mantenimiento de la autonomía funcional, la participación social y el mejoramiento continuo de la calidad de vida de las personas mayores atendidas en la institución.

Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

El seguimiento físico individual corresponde a un proceso continuo de evaluación, monitoreo y reevaluación del estado funcional de las personas mayores residentes, permitiendo identificar de manera oportuna cambios en su condición física, evolución clínica y respuesta a las intervenciones fisioterapéuticas implementadas. Este proceso constituye una herramienta fundamental para garantizar una atención integral, individualizada y centrada en las necesidades específicas de cada residente. Dentro del seguimiento se valoran aspectos relacionados con la movilidad, la fuerza muscular, la amplitud de movimiento articular, el equilibrio, la coordinación, la marcha, la capacidad funcional, el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria, la presencia de dolor y el riesgo de caídas, entre otros factores que influyen en el desempeño físico y la calidad de vida de las personas mayores.

A partir de los hallazgos obtenidos durante cada evaluación, se realizan los ajustes pertinentes al plan terapéutico, estableciendo objetivos específicos acordes con las condiciones de salud, las capacidades funcionales y las posibilidades de recuperación o mantenimiento de cada residente. De esta manera, se favorece la toma de decisiones clínicas oportunas y la implementación de estrategias de intervención ajustadas a las necesidades individuales.

Asimismo, el seguimiento físico individual permite evidenciar el impacto de las intervenciones fisioterapéuticas en la conservación o mejoramiento de la funcionalidad, la movilidad y la autonomía de las personas mayores, contribuyendo a la prevención de complicaciones asociadas al envejecimiento y al mantenimiento de una adecuada calidad de vida.

Durante el periodo reportado se realizaron once (11) seguimientos físico-individuales, mediante los cuales se evaluó la evolución funcional de los residentes y se efectuaron las recomendaciones e intervenciones necesarias para promover su bienestar físico y fortalecer su independencia funcional dentro de la Fundación Hogar San Camilo.



Ilustración No. 23 Seguimiento del estado de salud de los beneficiarios

NUTRICIÓN

El componente de Nutrición de la institución tiene como propósito orientar, promover y mantener un adecuado estado nutricional en las personas mayores, mediante la evaluación, seguimiento y planificación de una alimentación equilibrada que responda a las necesidades nutricionales propias de esta etapa del ciclo vital.

A través de este componente se realizan valoraciones y seguimientos nutricionales periódicos, los cuales permiten identificar de manera oportuna factores de riesgo, problemas relacionados con la alimentación, estados de desnutrición, malnutrición o condiciones de salud que puedan afectar el bienestar de las personas mayores. Esta información constituye la base para el diseño e implementación de planes alimentarios individualizados, ajustados a las condiciones médicas, funcionales y nutricionales de cada residente.

Asimismo, el componente nutricional promueve la adopción de hábitos de alimentación saludables y la adecuada hidratación, contribuyendo al mantenimiento de la salud, la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores. De igual manera, se realiza

Calle 100 No. 12 F – 35 Barrio La Paz, Cel: 301-448-0378

Email: fundacionhogarsancamiloadmo@gmail.com

Barranquilla - Colombia

supervisión continua de la ingesta alimentaria con el fin de garantizar el cumplimiento de los requerimientos nutricionales y detectar oportunamente cualquier alteración que pueda comprometer su estado de salud.

En este sentido, las acciones desarrolladas desde el área de Nutrición favorecen no solo el bienestar físico, sino también el bienestar emocional y social de las personas mayores, contribuyendo a una atención integral centrada en la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y el fortalecimiento de un envejecimiento saludable y digno.

Acompañamiento Nutricional a todas las personas mayores

El acompañamiento nutricional de las personas mayores permitió monitorear de manera continua el estado nutricional y detectar oportunamente cambios que puedan afectar la salud y bienestar de la persona mayor. Para ello, se realizaron controles periódicos mediante la toma de medidas antropométricas como peso y talla, las cuales permiten calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) y evaluar la evolución nutricional de cada usuario. A través de este seguimiento es posible identificar situaciones de riesgo como desnutrición, bajo peso, sobrepeso u obesidad, permitiendo establecer las acciones de intervención y las recomendaciones nutricionales que cada persona requiera según su condición. Además de contribuir al mantenimiento de un adecuado estado nutricional, el acompañamiento permanente favorece la conservación de la capacidad funcional, la prevención de complicaciones asociadas a la malnutrición y el fortalecimiento de hábitos alimentarios saludables. De esta manera, el seguimiento nutricional se constituye en una herramienta importante para promover el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores atendidas en la institución.

Durante el periodo reportado se realizaron 20 seguimientos nutricionales, correspondientes a 3 personas de género femenino y 17 de género masculino. Los resultados evidenciaron que 9 usuarios presentaron aumento de peso entre 0.8 kg y 4,6 kg, mientras que 9 usuarios registraron disminución de peso entre 0,2 kg y 1,6 kg con respecto a su valoración previa y 2 usuarios se mantuvieron a su peso anterior. Estos resultados permiten establecer estrategias de intervención y acompañamiento nutricional acordes con las necesidades individuales de cada residente, favoreciendo su bienestar y calidad de vida.



Ilustración No. 24 Acompañamiento Nutricional

Aprovechamiento de las raciones alimentarias

El aprovechamiento de las raciones en la institución se basa en la oferta de cinco (5) tiempos de comida diarios, garantizando una alimentación equilibrada, suficiente y adecuada para las personas institucionalizadas, de acuerdo con sus requerimientos nutricionales.

Para determinar el nivel de aprovechamiento, se realizó la comparación entre la cantidad de porciones planificadas y las efectivamente consumidas por los usuarios. Las raciones servidas corresponden al número de personas mayores que reciben los alimentos en cada tiempo de comida, mientras que las variaciones en el consumo pueden estar asociadas a ausencias temporales por permisos, salidas institucionales o hospitalizaciones.

Adicionalmente, con el fin de evitar períodos prolongados de ayuno y prevenir episodios de hipoglucemia, especialmente en usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus, se incluye la entrega de un refrigerio nocturno que contribuye al mantenimiento de niveles adecuados de glucosa durante la noche y al bienestar general de los residentes.

Durante el periodo evaluado, se registraron un total de 10.366 raciones servidas y 10.168 raciones consumidas, lo que representa un nivel de aprovechamiento del 98 %, evidenciando una alta

aceptación de la alimentación ofrecida y un adecuado consumo por parte de las personas mayores.

En términos generales, estos resultados reflejan una buena adherencia al servicio de alimentación institucional y permiten fortalecer las estrategias de seguimiento nutricional y control de consumo, con el fin de mantener y mejorar la calidad del servicio alimentario ofrecido.

Aceptación de los menús por parte de los residentes

La evaluación de la aceptabilidad de los alimentos en las personas mayores permite identificar el grado de aceptación de las preparaciones ofrecidas y establecer si estas favorecen un adecuado consumo de nutrientes. Este seguimiento constituye una herramienta fundamental para el mantenimiento del estado nutricional y para la implementación de acciones de mejora cuando se evidencian dificultades en la ingesta alimentaria.

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a la encuesta de aceptabilidad aplicada a 37 personas mayores residentes, equivalentes al 55,2 % de la población institucionalizada, quienes contaban con la capacidad cognitiva y la memoria activa necesarias para responder el instrumento. Las 30 personas restantes (44,8 %) no participaron en la encuesta debido a limitaciones cognitivas, dificultades de deglución, inapetencia o un estado de salud deteriorado que impedía responder adecuadamente el cuestionario. Esta condición debe considerarse para la interpretación de los resultados, ya que la percepción evaluada corresponde únicamente a los residentes con capacidad para expresar su opinión.

Durante este periodo, la evaluación de aceptabilidad se realizó sobre el tiempo de comida correspondiente al almuerzo, correspondiente al Ciclo 2, Día 5 de la minuta institucional. El menú estuvo conformado por caldo de verduras, salpicón de pescado, arroz encebollado, ensalada de remolacha con zanahoria y agua. Es importante señalar que, debido a que algunos residentes presentaban alergia al atún, se realizaron sustituciones por pollo desmechado o huevo revuelto, garantizando en todos los casos el cumplimiento de los gramajes establecidos en la Minuta Patrón del ICBF para personas mayores de 60 años.

La encuesta evaluó las principales características organolépticas de la preparación, incluyendo apariencia, sabor, olor, textura y consistencia. Los resultados evidenciaron un buen nivel de aceptación por parte de los participantes. La apariencia obtuvo una calificación favorable del

95,5 %, mientras que el 4,5 % la consideró regularmente favorable. En cuanto al sabor, el 92,0 % manifestó una percepción favorable y el 8,0 % lo calificó como regularmente favorable. El olor y la consistencia alcanzaron una aceptación del 100 %, reflejando una adecuada preparación y presentación del menú. Por su parte, la textura fue calificada como favorable por el 97,1 % de los participantes y como regularmente favorable por el 2,9 %.

De manera global, el 96,9 % de las personas encuestadas manifestó que la preparación fue de su agrado y estimuló su apetito, mientras que el 3,1 % expresó una percepción no favorable. Estos resultados reflejan una alta aceptación del menú por parte de los residentes que pudieron responder la encuesta.

Para las 30 personas mayores que no participaron en la encuesta, la aceptabilidad del menú fue evaluada mediante el método de pesaje de alimentos servidos y residuos alimentarios, estrategia que permite estimar el nivel de consumo en usuarios que, por sus condiciones de salud, no pueden expresar su percepción de forma directa.

Durante esta evaluación se sirvieron un total de 17,8 libras de alimentos y se registró 1 libra de residuos alimentarios, equivalente al 5,6 % del total servido. En consecuencia, el 94,4 % de los alimentos fueron consumidos, lo que evidencia un adecuado nivel de aceptación del menú ofrecido. Al considerar posibles variaciones derivadas del pesaje y del cálculo porcentual, se estima una aceptabilidad global cercana al 95,6 % de los alimentos suministrados mediante este método.

En términos generales, los resultados obtenidos tanto mediante la encuesta de aceptabilidad como por el método de pesaje de residuos alimentarios evidencian un buen nivel de aceptación del menú institucional. Estos hallazgos indican que las preparaciones ofrecidas cumplen adecuadamente con características sensoriales como apariencia, sabor, olor, textura y consistencia, favoreciendo el consumo de alimentos incluso en personas con condiciones clínicas que pueden limitar la ingesta. La información obtenida constituye un insumo importante para el seguimiento de la calidad del servicio de alimentación y para la implementación de estrategias de mejora continua orientadas a mantener un adecuado estado nutricional, prevenir el riesgo de malnutrición y promover el bienestar de la población mayor institucionalizada.



Ilustración No. 25 Aceptación de los menús por parte de los residentes – Tiempo de almuerzo

Taller nutricional

Durante el presente periodo se desarrolló el taller de educación nutricional denominado “Cuidando tu Corazón”, cuyo objetivo fue sensibilizar a las personas mayores sobre la importancia de mantener hábitos alimentarios saludables para la prevención y el control de la hipertensión arterial, contribuyendo así al mejoramiento de su calidad de vida y bienestar integral.

La actividad se llevó a cabo mediante una presentación en diapositivas, a través de la cual se explicó de manera clara y sencilla qué es la hipertensión arterial, cuáles son sus principales factores de riesgo y cómo una alimentación adecuada influye positivamente en la salud cardiovascular. Durante la jornada se promovió la participación activa de los asistentes, favoreciendo el intercambio de conocimientos y experiencias relacionadas con sus hábitos alimentarios.

En el desarrollo del taller se presentaron diferentes grupos de alimentos, resaltando aquellos que contribuyen al mantenimiento de una presión arterial adecuada, tales como frutas, verduras, leguminosas, avena, pescado, pollo, agua y alimentos con bajo contenido de sodio. Asimismo, se abordó la importancia de moderar el consumo de productos que pueden afectar negativamente la salud cardiovascular, entre ellos los embutidos, las frituras, los productos ultraprocesados, las bebidas azucaradas y los alimentos con alto contenido de sal.

A lo largo de la actividad, las personas mayores compartieron experiencias relacionadas con su alimentación diaria, respondieron preguntas orientadas a identificar sus hábitos de consumo y

reflexionaron sobre la importancia de realizar elecciones alimentarias más saludables. Este espacio permitió fortalecer conocimientos y promover conductas favorables para el cuidado de la salud.

Como resultado del taller, los participantes lograron identificar alimentos beneficiosos para la salud cardiovascular y reconocer aquellos que, consumidos en exceso, pueden contribuir al aumento de la presión arterial y al desarrollo de complicaciones asociadas. De igual manera, se evidenció una participación activa, interés por los temas abordados y disposición para adoptar prácticas alimentarias más saludables que favorezcan el cuidado del corazón y el mantenimiento de una mejor calidad de vida.

En términos generales, la actividad cumplió con los objetivos propuestos, fortaleciendo los conocimientos de las personas mayores sobre alimentación saludable y promoviendo acciones de autocuidado orientadas a la prevención de enfermedades cardiovasculares.



Ilustración No. 26 Taller Nutricional

Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos

Durante el presente periodo se desarrolló un taller educativo dirigido a las manipuladoras de alimentos, denominado “Almacenamiento Seguro de Alimentos”, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos y competencias en las prácticas adecuadas de almacenamiento,

contribuyendo a la conservación de la calidad e inocuidad de los alimentos suministrados a las personas mayores residentes en la institución.

La actividad se llevó a cabo mediante una charla participativa apoyada en un folleto educativo, diseñado para facilitar la comprensión de los conceptos abordados y promover la aplicación de buenas prácticas en el servicio de alimentación. Durante la jornada se trataron temas relacionados con la correcta organización de los alimentos en las áreas de almacenamiento, las temperaturas adecuadas para la conservación de productos refrigerados, congelados y cocidos, la verificación de fechas de vencimiento, la implementación del sistema PEPS (Primeras Entradas, Primeras Salidas) y las medidas preventivas para evitar la contaminación cruzada.

A lo largo del taller, las participantes compartieron experiencias y situaciones propias de sus actividades diarias, lo que permitió generar espacios de reflexión, resolver inquietudes y fortalecer conocimientos relacionados con el manejo seguro de los alimentos. Esta metodología participativa favoreció el intercambio de saberes y la apropiación de prácticas orientadas a mejorar la calidad del servicio alimentario.

Al finalizar la actividad, se evidenció una mayor comprensión por parte de las manipuladoras de alimentos sobre la importancia de mantener condiciones adecuadas de almacenamiento y realizar controles permanentes durante la recepción, conservación y distribución de los productos. Asimismo, se reforzó la importancia de aplicar de manera constante las medidas de higiene e inocuidad alimentaria para prevenir riesgos de contaminación y proteger la salud de los residentes.

En términos generales, el taller permitió fortalecer las capacidades del personal encargado de la manipulación de alimentos, promoviendo prácticas seguras que contribuyen a garantizar la calidad nutricional, la inocuidad de las preparaciones y el bienestar de las personas mayores atendidas en la institución.



Ilustración No. 27 Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos

Suplementos Nutricional

La suplementación nutricional en las personas mayores constituye una estrategia fundamental para la prevención y el tratamiento de la desnutrición, especialmente cuando existen cambios fisiológicos asociados al envejecimiento que pueden afectar la ingesta alimentaria. Entre estos cambios se encuentran la disminución del apetito, las alteraciones en la percepción del gusto y del olfato, así como las dificultades para la masticación y la deglución, factores que pueden comprometer el adecuado aporte de energía y nutrientes.

Cuando la alimentación habitual resulta insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales o existen condiciones clínicas que limitan una adecuada ingesta oral, la suplementación nutricional se convierte en una herramienta de apoyo que contribuye a mantener o mejorar el estado nutricional de la persona mayor. Asimismo, en aquellos casos en los que la vía oral no es viable o segura, la nutrición por gastrostomía representa una alternativa eficaz para garantizar el suministro de nutrientes de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario. La indicación, selección y ajuste de los suplementos nutricionales deben realizarse teniendo en cuenta el estado clínico, nutricional y funcional de cada persona mayor, con el objetivo de favorecer la conservación de su salud, funcionalidad, autonomía y calidad de vida.

Durante el periodo reportado, se brindó suplementación nutricional a cuatro (4) personas mayores que requerían apoyo nutricional especializado. De este grupo, una (1) persona recibió los suplementos a través de su respectiva EPS y tres (3) personas fueron beneficiadas mediante recursos propios del Centro de Bienestar. El suplemento nutricional suministrado correspondió a Ensure Clinical, utilizado como complemento de la alimentación habitual para contribuir al

cubrimiento de los requerimientos energéticos y nutricionales identificados durante el seguimiento profesional. La implementación de esta estrategia permitió fortalecer el manejo nutricional de las personas mayores con mayor riesgo de deterioro nutricional, favoreciendo el mantenimiento de su estado de salud y contribuyendo al mejoramiento de su bienestar integral.



Ilustración No. 28 Suplemento nutricional

SALUD MENTAL

La labor del profesional en Psicología en los centros de bienestar para personas mayores es fundamental para promover y mantener la salud mental y el bienestar emocional de los residentes. Su intervención facilita el afrontamiento adecuado de los cambios asociados a la institucionalización, favoreciendo procesos de adaptación saludables y una mejor calidad de vida.

Entre sus principales funciones se encuentran la evaluación del estado cognitivo y emocional, el acompañamiento psicológico individual y grupal, así como el diseño y desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Asimismo, promueve espacios de expresión emocional, integración y socialización que contribuyen al fortalecimiento de la autoestima, la autonomía y el sentido de pertenencia de las personas mayores.

De igual manera, el profesional en Psicología trabaja de manera articulada con las familias, las redes de apoyo y el equipo interdisciplinario, con el fin de garantizar una atención integral centrada en la dignidad, el respeto y las necesidades particulares de cada residente. De esta forma, contribuye a la creación de un entorno más humano, inclusivo y favorable para el bienestar integral de las personas mayores.

Acompañamiento Psicosocial de oficio a las personas mayores

El acompañamiento psicosocial permite atender las dificultades que puedan presentarse y fortalece los recursos personales, el sentido de pertenencia y la participación activa de los residentes, contribuyendo a un envejecimiento más saludable, digno y significativo.

Se desarrollaron estrategias orientadas al fortalecimiento de las habilidades sociales, la participación en actividades grupales y la creación de vínculos significativos dentro del entorno institucional.

Durante el presente mes, y en cumplimiento de las directrices establecidas para el desarrollo de las actividades del área de Psicología, se realizaron seguimientos **individuales a once (11)** personas mayores institucionalizadas, correspondientes a tres (3) mujeres y nueve (9) hombres, lo que representa el 15.7 % del total de la población residente.

En relación con los resultados obtenidos, se evidenció que las cinco personas mayores acompañadas se mantienen estables al momento de la intervención psicológica, sin presentar cambios significativos en sus funciones cognitivas, estados de ánimo o comportamientos. De igual manera, se observó una adecuada adaptación a la dinámica institucional y una participación acorde con sus capacidades e intereses, manteniendo condiciones favorables para su bienestar emocional y social.



Ilustración No. 29 Seguimiento Psicosocial

Proceso de adaptación a los beneficiarios de nuevos ingresos

El proceso de adaptación de las personas mayores que ingresan a los Centros de Bienestar constituye una etapa fundamental para su bienestar emocional y calidad de vida dentro del entorno institucional. Este periodo implica la incorporación a nuevas rutinas, la convivencia con otros residentes y la resignificación de aspectos importantes de su vida cotidiana, situaciones que pueden generar diversas respuestas emocionales y comportamentales. Por esta razón, resulta indispensable brindar un acompañamiento integral que facilite una adaptación positiva, respetuosa y centrada en las necesidades de cada persona.

Con el propósito de favorecer este proceso, se implementan estrategias orientadas a la atención centrada en la persona, tales como la acogida gradual, la generación de espacios de escucha activa, el fortalecimiento de los vínculos con el equipo de cuidado y la promoción de la participación en actividades grupales que faciliten la socialización, el sentido de pertenencia y la construcción de nuevas redes de apoyo. De igual manera, el reconocimiento de la historia de vida, intereses y preferencias de cada residente permite desarrollar intervenciones más significativas y acordes con sus necesidades individuales. El acompañamiento psicológico complementa estas acciones mediante la contención emocional, la orientación frente a los cambios asociados al ingreso institucional y el fortalecimiento de recursos personales para afrontar esta transición.

Durante el presente mes se realizó seguimiento al proceso de adaptación de seis (6) personas mayores de sexo masculino, encontrándose los siguientes resultados:

La primera persona mayor, de 91 años, finalizó satisfactoriamente su proceso de adaptación. Durante el seguimiento se evidenció una adecuada integración al entorno institucional, recuperación física favorable, buen patrón de alimentación y sueño, ausencia de alteraciones comportamentales y una actitud de agradecimiento hacia los servicios recibidos. A nivel cognitivo se observó estabilidad respecto a la valoración inicial, manteniendo un deterioro cognitivo leve a moderado sin cambios significativos.

La segunda persona mayor, de 86 años, también culminó su proceso de adaptación de manera favorable. Se evidenció una actitud más tranquila y adaptada al entorno, sin manifestaciones relacionadas con deseos de abandonar la institución. Expresó sentimientos de agradecimiento, presentó comportamiento adecuado, lenguaje conservado y buena disposición para participar en las actividades institucionales. Aunque persisten dificultades importantes en la memoria reciente, se observa una adecuada respuesta a los ejercicios de estimulación cognitiva.

La tercera persona mayor, de 76 años y funcional para sus actividades cotidianas, había mostrado inicialmente una adecuada adaptación; sin embargo, durante el periodo se identificaron cambios en su comportamiento, evidenciándose en ocasiones un temperamento irritable y manifestaciones de inconformidad. Aunque mantiene un trato respetuoso y educado, realiza comentarios relacionados con el descontento frente a su ingreso al hogar y expresa sentimientos de culpa hacia sí mismo y hacia las personas que participaron en dicha decisión. Su discurso continúa centrado en la añoranza por las pérdidas asociadas a su situación actual, por lo que requiere seguimiento y acompañamiento emocional permanente.

La cuarta persona mayor, de 88 años, manifestó durante el acompañamiento sentirse bien; sin embargo, se observó con bajo estado de ánimo. Durante las conversaciones se mostró tranquilo, respetuoso y colaborador, expresando nostalgia por las personas con quienes compartía anteriormente y por su entorno habitual. Refirió encontrarse en proceso de acostumbrarse a su nuevo lugar de residencia, manteniendo adecuados patrones de alimentación y sueño. Posteriormente, se presentó como novedad el fallecimiento de esta persona mayor.

La quinta persona mayor, de 79 años, ha presentado un adecuado proceso de adaptación, evidenciándose agradecido, participativo en las actividades institucionales, respetuoso e

integrado a la dinámica del hogar. No obstante, durante las intervenciones manifestó sentimientos de abandono y decepción relacionados con amigos que le habían prometido visitarlo y no lo han hecho. Frente a esta situación, se han realizado gestiones de contacto telefónico con el fin de fortalecer su red de apoyo y disminuir el impacto emocional asociado a esta percepción.

La sexta persona mayor, de 87 años, inició su proceso de adaptación durante el presente mes. En los seguimientos realizados se ha evidenciado una actitud positiva, agradecida y colaboradora. Se observa integrado a las actividades institucionales y con adecuada interacción social. Durante las visitas familiares manifestó sentirse satisfecho con su estancia en la institución, refiriendo haber establecido relaciones de amistad con otros residentes y participar activamente en actividades recreativas y de esparcimiento. No presenta quejas relacionadas con la alimentación, la atención recibida ni con otros aspectos de la vida institucional.

En términos generales, los seguimientos realizados permiten evidenciar avances favorables en los procesos de adaptación de la mayoría de las personas mayores acompañadas durante el periodo, destacándose la importancia del apoyo emocional, la participación en actividades grupales y el fortalecimiento de las redes de apoyo como factores protectores para una adecuada integración al entorno institucional



Ilustración No. 30 Proceso de adaptación a los beneficiarios de nuevos ingresos



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

Talleres y/o actividades de promoción de la salud mental

Durante el presente mes se desarrolló el taller de promoción de la salud mental denominado "Orgullo de Mi Camino: Autoestima", cuyo objetivo fue fortalecer el reconocimiento personal y el bienestar emocional de las personas mayores mediante actividades participativas, reflexivas y recreativas.

La actividad se llevó a cabo utilizando una estrategia lúdico-educativa en la plazoleta de la Fundación. Inicialmente, se organizó a los participantes y se les dio la bienvenida, seguida de la presentación del tema por parte del profesional de Psicología. Durante la socialización, se explicó que la autoestima corresponde a la manera en que una persona se valora, aprecia y respeta a sí misma, reconociendo sus cualidades, aceptando sus limitaciones sin desvalorizar y comprendiendo que continúa siendo una persona útil, importante y merecedora de afecto y reconocimiento. El desarrollo del taller contempló diferentes actividades orientadas a la reflexión y al fortalecimiento del autoconcepto. En primer lugar, se realizó una dinámica grupal en la que los participantes respondieron preguntas como: ¿Qué cosas les hacen sentirse valiosos?, ¿Qué palabras les gusta escuchar? y ¿Qué actividades continúan disfrutando realizar? Esta actividad permitió promover la expresión de experiencias personales y el reconocimiento de aspectos positivos de su vida.

Posteriormente, se desarrolló la actividad denominada "Mi nombre y algo bonito de mí", en la que cada participante debía presentarse mencionando su nombre y una cualidad o aspecto positivo de sí mismo. Para facilitar la participación, se brindaron ejemplos como: "Soy Marta y me gusta que soy una persona alegre". Esta dinámica favoreció el reconocimiento de fortalezas personales y el fortalecimiento de la autoestima.

Finalmente, se llevó a cabo la actividad "Me hablo bonito", la cual consistió en completar frases como: "Yo valgo porque...", "Estoy orgulloso de mí porque..." y "Lo mejor de mí es...". A través de este ejercicio se promovió el diálogo interno positivo y se brindó orientación sobre la importancia de utilizar mensajes de autovaloración y respeto hacia sí mismos como herramienta para el bienestar emocional.

Como resultado de la jornada, se evidenció una participación activa y colaborativa por parte de las personas mayores. Asimismo, varios participantes manifestaron la importancia de aprender a valorarse y reconocieron que, en ocasiones, tienden a creer y asumir como ciertas las opiniones

Calle 100 No. 12 F – 35 Barrio La Paz, Cel: 301-448-0378

Email: fundacionhogarsancamiloadmo@gmail.com

Barranquilla - Colombia

negativas expresadas por otras personas acerca de ellos. En este sentido, agradecieron el desarrollo de la actividad, destacando la oportunidad de reflexionar sobre sus capacidades, fortalezas y valor personal.

En la actividad participaron un total de treinta y seis (36) personas mayores, de las cuales diez (10) son de sexo femenino y veintiséis (26) de sexo masculino.



Ilustración No. 31 Talleres y/o actividades de promoción de la salud mental

Talleres y/o actividades de estimulación cognitiva

Durante el presente mes se desarrolló el taller de estimulación cognitiva denominado “Desafío de la Memoria”, con el propósito de sensibilizar a las personas mayores sobre la importancia de la estimulación cognitiva y fortalecer procesos como la atención, la percepción visual, la memoria y el razonamiento mediante actividades lúdicas y participativas.

La actividad se llevó a cabo a través de dos ejercicios diseñados para promover el funcionamiento cognitivo de manera dinámica y motivadora. En la primera actividad, los participantes debían escoger un número proyectado en una diapositiva, el cual correspondía a una adivinanza. Posteriormente, debían escuchar atentamente las pistas, analizar la información presentada y proporcionar la respuesta correcta. Esta dinámica favoreció la estimulación de la memoria, la atención, el razonamiento lógico y la comprensión verbal, permitiendo a los participantes ejercitar sus habilidades cognitivas mientras compartían experiencias en un ambiente recreativo.

La segunda actividad consistió en la presentación de imágenes representativas de algunas de las ciudades más reconocidas de Colombia. Los participantes debían observar cada imagen y expresar a qué ciudad consideraban que correspondía. Este ejercicio permitió fortalecer la memoria visual, la percepción, la atención sostenida y la capacidad de asociación, además de favorecer la evocación de recuerdos y experiencias relacionadas con lugares conocidos.

A través del desarrollo de estas actividades se evidenció que las personas mayores lograron reconocer objetos, lugares y situaciones familiares, favoreciendo la orientación, la comunicación y la participación activa. Asimismo, se observó un adecuado nivel de interés y motivación durante la jornada, reflejado en la disposición para responder, compartir opiniones y colaborar con sus compañeros. Durante la actividad, algunos participantes presentaron mayores dificultades para resolver ciertos ejercicios debido a sus condiciones cognitivas particulares. No obstante, mediante acompañamiento individual, orientación y apoyo continuo por parte del profesional, lograron participar y completar las actividades propuestas de acuerdo con sus capacidades.

Como resultado del taller, se observó que los participantes manifestaron emociones positivas, mostrándose alegres, motivados, participativos y agradecidos por los espacios de estimulación cognitiva ofrecidos. Igualmente, se evidenció mayor confianza en sus habilidades, fortaleciendo su autoestima y promoviendo la conservación de sus funciones cognitivas mediante experiencias significativas y enriquecedoras.

En la actividad participaron treinta y seis (36) personas mayores, de las cuales trece (13) fueron de sexo femenino y veintitrés (23) de sexo masculino.



Ilustración No. 32 Talleres y/o actividades de estimulación cognitiva

Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo

En el marco del proceso de acompañamiento para la reincorporación al núcleo familiar de las personas mayores residentes del Centro de Bienestar, la trabajadora social, en conjunto con la psicóloga, desarrolló acciones de orientación y socialización dirigidas a los familiares y redes de apoyo de los residentes.

Durante el periodo de ejecución se llevaron a cabo siete (7) reuniones presenciales con familiares y/o redes de apoyo. Adicionalmente, se realizaron videollamadas y llamadas telefónicas a familiares de treinta y tres (33) residentes, se realizaron estas llamadas debido a la dificultad que tienen las personas invitadas a llegar de manera presencial a la fundación por sus múltiples ocupaciones o que no se encuentran en la ciudad, con el propósito de brindar información general sobre el proceso de reincorporación familiar, su alcance y los roles de las entidades responsables, a saber: la Alcaldía Distrital, a través del Grupo Centros de Bienestar para la Persona Mayor, y la Fundación Hogar San Camilo.

En los diferentes espacios de socialización se explicó que esta etapa constituye el primer acercamiento para evaluar la viabilidad de una eventual reincorporación de la persona mayor a su entorno familiar o red de apoyo. Asimismo, se aclaró que se trata de un proceso gradual, individualizado y sujeto a una valoración interdisciplinaria, en el que se analizan las condiciones familiares, sociales, de salud y de cuidado, priorizando en todo momento el bienestar integral de la persona mayor.

Durante las reuniones también se atendieron las inquietudes planteadas por los familiares respecto a sus circunstancias particulares y a las implicaciones del proceso. Se enfatizó que los contactos, visitas domiciliarias o acercamientos realizados por el equipo de Gestión Social no representan una entrega inmediata del residente, sino que hacen parte de la valoración técnica requerida para determinar la pertinencia de una posible reincorporación familiar.

De igual forma, se solicitó a los familiares mantener una actitud de colaboración durante el proceso, atendiendo las llamadas, facilitando las visitas y suministrando la información requerida por el equipo interdisciplinario. Además, se resaltó la importancia de compartir la información recibida con otros integrantes de la familia o de la red de apoyo que pudieran participar en el proceso de reincorporación.

Como parte de las actividades desarrolladas, los familiares manifestaron su conformidad con el proceso mediante la firma del acta de constancia de socialización, la actualización de la información contenida en la ficha de datos y la autorización para la toma de registros fotográficos como evidencia de las actividades realizadas.

Es importante dejar constancia de que diecisiete (17) personas correspondientes al 22.97% de la población no cuentan con familiares ni con una red de apoyo identificada, razón por la cual no fue posible adelantar acciones orientadas a la reincorporación familiar. Asimismo, durante el periodo contractual se presentaron cinco (5) fallecimientos que corresponde al 6.7% de la población y el ingreso de seis (6) nuevos residentes para una participación del 8.1%, quienes no fueron incluidos en esta actividad debido a que su proceso de ingreso se encontraba en etapa de adaptación y caracterización, o porque no fue posible desarrollar el acompañamiento dentro del periodo de ejecución del contrato.

En términos generales, las acciones desarrolladas permitieron fortalecer la comunicación con las familias y redes de apoyo, brindar información clara sobre el proceso de reincorporación familiar y promover su participación en las diferentes etapas de valoración. Estas actividades constituyen un insumo fundamental para la toma de decisiones interdisciplinarias orientadas a garantizar el restablecimiento y fortalecimiento de los vínculos familiares, siempre que ello represente la mejor alternativa para la protección, el bienestar y la calidad de vida de la persona mayor.



Ilustración No. 33 Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO Y RECREACIÓN

El aprovechamiento adecuado del tiempo libre y la participación en actividades recreativas constituyen elementos fundamentales para el bienestar integral de las personas mayores institucionalizadas. Estas actividades favorecen el mantenimiento de las capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, contribuyendo significativamente a mejorar la calidad de vida, fortalecer la autoestima y promover procesos de envejecimiento activo y saludable.

En este sentido, desde el Centro de Bienestar se desarrollan diversas estrategias orientadas a fomentar la participación activa de las personas mayores en actividades lúdicas, recreativas, culturales, deportivas y de integración social. Estas acciones permiten generar espacios de esparcimiento, fortalecer los vínculos interpersonales, estimular habilidades y destrezas, así como reducir sentimientos de aislamiento, tristeza o desmotivación.

Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo

Desde el componente de Dirección Técnica se desarrolló la actividad denominada “Taller Creativo: Llaverito Personalizado”, orientada a promover el aprovechamiento del tiempo libre mediante una experiencia lúdica, recreativa y ocupacional que favorece la creatividad, la motricidad fina y el bienestar emocional de las personas mayores.

Las manualidades constituyen una herramienta significativa para estimular habilidades motoras, cognitivas y sociales, al tiempo que fortalecen la autoestima, la autonomía y la participación activa. En este contexto, se llevó a cabo una actividad grupal en la que cada participante elaboró un llaverito personalizado utilizando materiales previamente suministrados, entre ellos bolitas decorativas con caritas, bolitas de madera, hilo cola de ratón y argollas para llaveritos.

Inicialmente, se organizó el material y se brindó una explicación clara sobre el procedimiento a seguir, garantizando que todos los participantes comprendieran las instrucciones y los pasos necesarios para la elaboración del producto final. Posteriormente, se promovió la participación activa de los asistentes, brindando acompañamiento individual cuando fue requerido y respetando los ritmos y capacidades de cada persona mayor.

La actividad tuvo como objetivo estimular la motricidad fina a través de la manipulación de materiales pequeños, fortalecer la coordinación visomotora, potenciar la expresión creativa y favorecer la interacción social mediante una experiencia artística grupal. Asimismo, permitió la estimulación sensorial y cognitiva, contribuyendo al mantenimiento de habilidades funcionales y al fortalecimiento de la confianza en las propias capacidades.

Durante el desarrollo de la actividad se evidenció una adecuada participación de las personas mayores, quienes mostraron interés, entusiasmo y disposición para compartir experiencias con sus compañeros. El ambiente se caracterizó por la alegría, la motivación y el trabajo colaborativo, favoreciendo espacios de integración y convivencia positiva.

Como resultado final, cada participante elaboró su propio llavero personalizado, reflejando creatividad, dedicación y compromiso con la actividad. Adicionalmente, se fortalecieron aspectos relacionados con la socialización, la expresión emocional y el sentido de logro personal, generando una experiencia significativa que contribuyó al bienestar integral de las personas mayores y al fortalecimiento de los espacios de recreación y aprovechamiento del tiempo libre dentro de la institución.



Ilustración No. 34 Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo

Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propendan por un envejecimiento activo

Durante el presente periodo se llevó a cabo la actividad interna denominada "Bingo Integración y Convivencia", desarrollada en las instalaciones de la plazoleta del Centro de Bienestar. Esta jornada fue diseñada con el propósito de promover la integración social, la participación activa y el sano esparcimiento de las personas mayores residentes de la institución, favoreciendo espacios de recreación, bienestar emocional y fortalecimiento de la convivencia.

El objetivo principal de la actividad fue generar un ambiente de interacción armónica y entretenimiento significativo, brindando a las personas mayores la oportunidad de compartir experiencias, fortalecer la comunicación interpersonal y disfrutar de una experiencia lúdica adaptada a sus intereses y capacidades. De igual manera, se buscó estimular procesos cognitivos como la atención, la concentración, la memoria y la rapidez de respuesta mediante una dinámica sencilla, participativa e inclusiva.

La metodología implementada fue grupal, participativa e integradora. La jornada inició con una cálida bienvenida a las personas mayores y a los agentes externos invitados, propiciando un ambiente de confianza, entusiasmo y disposición para la participación. Posteriormente, se desarrolló una dinámica de integración y se explicaron de manera clara y sencilla las reglas del bingo, garantizando la comprensión de la actividad por parte de todos los asistentes.

Una vez socializadas las instrucciones, se realizó la entrega de cartones, fichas y demás materiales necesarios para el desarrollo del juego. Los participantes fueron organizados en grupos, promoviendo el trabajo colaborativo, la interacción constante y el apoyo mutuo entre compañeros. Asimismo, la participación de agentes externos favoreció espacios de intercambio social, fortalecimiento de vínculos afectivos y construcción de relaciones interpersonales positivas entre los residentes y la comunidad invitada.

Durante toda la actividad se brindó acompañamiento permanente a los participantes, garantizando la inclusión de todas las personas mayores y proporcionando apoyo a quienes lo requerían. Se observó una participación activa y comprometida, evidenciada en la atención constante a los números anunciados, la verificación cuidadosa de los cartones y las expresiones de emoción, expectativa y entusiasmo generadas durante cada ronda del juego.

Al finalizar cada ronda se realizó la validación de los resultados y la entrega de incentivos y reconocimientos a los ganadores, quienes recibieron felicitaciones y muestras de afecto por parte de sus compañeros, fortaleciendo así el sentido de pertenencia, la autoestima y la convivencia grupal.

Como resultado de la actividad, se evidenció una amplia participación y un alto nivel de motivación por parte de las personas mayores, quienes manifestaron sentimientos de alegría, satisfacción y agradecimiento por los espacios recreativos ofrecidos. De igual manera, se observó una interacción positiva entre residentes y visitantes, favoreciendo la integración social, el fortalecimiento de los vínculos comunitarios y la consolidación de un ambiente institucional cálido, participativo y orientado al bienestar integral de las personas mayores.



Ilustración No. 35 Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propendan por un envejecimiento activo

GESTIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE ACCESO A SERVICIOS

Las gestiones técnicas, administrativas y de acceso a servicios constituyen un componente fundamental dentro del proceso de atención integral a las personas mayores institucionalizadas, ya que permiten garantizar la articulación de recursos, el ejercicio de derechos y la atención oportuna de las necesidades identificadas en cada residente.

A través de este componente se desarrollan acciones orientadas al seguimiento de trámites administrativos, la coordinación interinstitucional, la actualización de documentación, la gestión de citas y servicios especializados, así como el acompañamiento en los procesos requeridos para facilitar el acceso efectivo a los servicios de salud, protección social y demás beneficios contemplados para la población adulta mayor.

De igual manera, se realizaron actividades de gestión dirigidas al fortalecimiento de las redes de apoyo familiares e institucionales, la articulación con entidades públicas y privadas, el seguimiento a requerimientos específicos de los residentes y la atención de situaciones que puedan afectar su bienestar integral. Estas acciones buscan garantizar una respuesta oportuna y eficiente a las necesidades identificadas, promoviendo la continuidad de la atención y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores.

Durante el periodo reportado, se llevaron a cabo diversas gestiones técnicas y administrativas encaminadas a asegurar el acceso oportuno a servicios, fortalecer los procesos de atención integral y dar respuesta a las necesidades particulares de los residentes, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la garantía de sus derechos.

En este sentido, se efectuó la gestión para la actualización del código censal de un residente ante la Oficina de Aseguramiento, con el propósito de mantener actualizada la información necesaria para el acceso a los servicios de salud y demás beneficios asociados a su afiliación. A la fecha del presente informe, la solicitud se encuentra en trámite y en espera de respuesta por parte de la entidad competente.

De igual manera, se realizó nuevamente la solicitud ante la Oficina de Aseguramiento para el traslado de un residente afiliado a Nueva EPS hacia la EPS Mutual Ser, gestión encaminada a garantizar una mejor articulación en la prestación de los servicios de salud requeridos por la persona mayor. Actualmente, este trámite se encuentra en proceso y pendiente de respuesta por parte de la entidad correspondiente.

Gestión documental requeridas por los beneficiarios

Durante el periodo reportado se brindó acompañamiento en la gestión documental requerida por los beneficiarios, orientado a facilitar el acceso a trámites administrativos, servicios institucionales y procesos relacionados con la garantía de sus derechos. Las acciones

desarrolladas incluyeron la revisión, actualización, organización y seguimiento de documentación necesaria para la realización de diferentes trámites ante entidades públicas y privadas, así como la orientación a los residentes y sus redes de apoyo respecto a los requisitos documentales exigidos en cada caso. Durante el periodo reportado se realizó la verificación y actualización de información de las personas mayores residentes del Centro de Bienestar mediante la consulta de las bases de datos de ADRES y SISBÉN, con el propósito de validar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizar el acceso oportuno a los servicios requeridos.

Como resultado de esta revisión, se evidenció que una (1) persona mayor se encuentra sin afiliación activa al régimen de salud. Frente a esta situación, se efectuó gestión ante la Secretaría de Salud, específicamente con el área de Aseguramiento, solicitando el proceso de afiliación al régimen subsidiado a través de la EPS Proteger S.A.. Actualmente, el trámite se encuentra en curso y pendiente de la asignación del nuevo código censal, requisito indispensable para formalizar la afiliación correspondiente.

Asimismo, se verificó que veintinueve (29) personas mayores cuentan con registro activo en el SISBÉN IV, distribuidas de la siguiente manera: nueve (9) personas de sexo femenino y veinte (20) personas de sexo masculino. Esta información permite mantener actualizada la caracterización de la población atendida y facilitar la gestión de beneficios y servicios dirigidos a las personas mayores. Las acciones desarrolladas contribuyen al fortalecimiento de los procesos administrativos y a la garantía del derecho a la salud, mediante el seguimiento permanente de la situación de aseguramiento y acceso a los servicios de la población beneficiaria.

Gestión ante las EPS e IPS para garantizar el derecho a la salud

Durante el periodo reportado se realizaron diversas gestiones orientadas a garantizar el acceso oportuno, continuo, integral y de calidad a los servicios de salud de las personas mayores residentes del Centro de Bienestar. Estas acciones se desarrollaron mediante la articulación permanente con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en cumplimiento del derecho fundamental a la salud y de acuerdo con las necesidades identificadas y las órdenes emitidas por los médicos tratantes de cada residente.

En este sentido, se efectuó seguimiento y gestión de autorizaciones para consultas médicas especializadas, logrando la aprobación de quince (15) autorizaciones requeridas para la atención de las personas mayores. Asimismo, se realizaron gestiones para la búsqueda y suministro



Fundación Hogar San Camilo

Una vivienda para ancianos sin techo

NIT. 802.019.565-2

de medicamentos correspondientes a cuarenta y tres (43) residentes, garantizando la continuidad de sus tratamientos farmacológicos.

De igual manera, se gestionó la entrega de insumos de incontinencia para doce (12) personas mayores que requieren el uso permanente de pañales, contribuyendo al mantenimiento de condiciones adecuadas de salud, higiene y bienestar.

Como parte del acompañamiento integral brindado por la institución, se realizaron quince (15) acompañamientos a consultas médicas con especialistas, facilitando el acceso efectivo a la atención especializada y asegurando el cumplimiento de las recomendaciones médicas. Adicionalmente, se efectuó el acompañamiento a tres (3) actividades de Promoción y Prevención (PyP), fortaleciendo las acciones orientadas al mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

Asimismo, se registró la asistencia a veinticinco (25) citas médicas programadas y el acompañamiento a cinco (5) ayudas diagnósticas, garantizando el acceso oportuno a los servicios requeridos por la población beneficiaria.

Las acciones desarrolladas permitieron fortalecer la atención integral de las personas mayores, favoreciendo la continuidad de los tratamientos, el acceso a servicios especializados, la realización de procedimientos diagnósticos y la gestión de insumos necesarios para su cuidado, contribuyendo así a la protección y garantía de su derecho a la salud.

Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor

En el marco del proceso de formación continua del personal asistencial, se desarrolló la capacitación denominada "Registro de Enfermería", cuyo objetivo principal fue orientar a las personas cuidadoras sobre la importancia de los registros clínicos de enfermería, fortaleciendo sus conocimientos y habilidades en la elaboración adecuada, oportuna y completa de la documentación clínica.

Esta capacitación tuvo como finalidad promover la calidad en la atención, garantizar la continuidad del cuidado y dar cumplimiento a los lineamientos institucionales y normativos relacionados con el manejo de la historia clínica y el registro de la atención brindada a las personas mayores. La metodología implementada fue de carácter lúdico-educativo y

Calle 100 No. 12 F – 35 Barrio La Paz, Cel: 301-448-0378

Email: fundacionhogarsancamiloadmo@gmail.com

Barranquilla - Colombia

participativo, mediante la realización de preguntas y respuestas, análisis de casos clínicos y ejercicios prácticos de diligenciamiento de registros de enfermería. Durante la actividad se hizo énfasis en la importancia de la claridad, precisión, oportunidad y veracidad en la documentación asistencial, como elementos fundamentales para la seguridad del paciente y la calidad del servicio.

Al finalizar la jornada se realizó una retroalimentación participativa, donde se socializaron conclusiones y buenas prácticas relacionadas con el adecuado registro de la información clínica. Como resultado de la capacitación, se evidenció un mayor conocimiento por parte del personal asistencial sobre los criterios para la elaboración de registros de enfermería, así como la identificación y corrección de errores frecuentes en la documentación. Asimismo, se fortalecieron las competencias del equipo de trabajo para realizar registros completos, claros y oportunos, generando mayor conciencia sobre su importancia legal, ética y asistencial.

Estas acciones contribuyen al mejoramiento continuo de la calidad de la atención brindada a las personas mayores residentes, garantizando una atención más segura, organizada y acorde con los estándares institucionales.



Ilustración No. 36 Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidado de la persona mayor

Archivo Físico y Digital de las personas mayores actualizado

Durante el periodo reportado se llevó a cabo la actualización del archivo físico y digital correspondiente a las personas mayores residentes del Centro de Bienestar, con el propósito de garantizar la organización, custodia y disponibilidad oportuna de la información requerida para la atención integral y la gestión administrativa. En este proceso se realizó la revisión, verificación

y actualización de las carpetas físicas, asegurando que la documentación se encontrara completa, vigente y debidamente organizada conforme a los lineamientos institucionales establecidos. De igual manera, se efectuó la actualización de los registros digitales, incorporando la información reciente relacionada con el estado de salud, gestiones administrativas, seguimientos psicosociales y demás intervenciones realizadas durante el periodo.

Estas acciones permitieron mantener la trazabilidad de la información de cada persona mayor, facilitando el acceso a los datos por parte del equipo interdisciplinario y fortaleciendo los procesos de seguimiento y toma de decisiones en la atención. Asimismo, la actualización permanente del archivo contribuye al cumplimiento de los principios de orden, confidencialidad y oportunidad en el manejo de la información, garantizando una gestión documental adecuada y coherente con los requerimientos institucionales y normativos.

Proceso de documentación de las personas mayores egresados del proyecto

Durante el periodo reportado se llevó a cabo el proceso de documentación correspondiente a las personas mayores egresadas del proyecto, con el fin de garantizar el cierre adecuado de sus historias, la organización de la información y el cumplimiento de los lineamientos institucionales establecidos para la gestión documental.

En este proceso se realizó la revisión y consolidación de los soportes físicos y digitales del expediente de una persona mayor de 88 años de edad quien falleció, asegurando que la información relacionada con la atención brindada, las intervenciones realizadas, los seguimientos efectuados y las gestiones administrativas se encontrara debidamente organizada, completa y actualizada.

Con la finalidad de hacer el cierre de los expedientes según lo establecido en el plan de atención y teniendo en cuenta que finalizó el periodo contractual, se efectuó la verificación de los registros finales de atención, incluyendo reportes de seguimiento, notas interdisciplinarias y documentos administrativos asociados al egreso, garantizando la trazabilidad del proceso y la correcta finalización del ciclo de atención de las personas mayores dentro del proyecto.

AVANCES DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

Se presentan los avances ejecutados del Plan de Atención Integral, realizado por cada uno de los componentes que hacen parte del Equipo Interdisciplinario del Centro de Bienestar, con la finalidad de garantizar de una manera sistemática la atención de las personas mayores.

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	AVANCES	MESES DE EJECUCIÓN					RESPONSABLE	EVIDENCIAS
				1	2	3	4	5		
VALORACIONES										
Valoración Inicial Medicina	Valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	97.2%	97%	NA	NA	4%	3%	Médico	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos
Tamizaje Inicial	Tamizajes iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	97.2%	97%	NA	NA	4%	3%	Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos
Valoración inicial nutricional	Valoraciones iniciales nutricional realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	97.2%	97%	NA	NA	4%	3%	Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos
Valoración inicial psicología	Valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	97.2%	97%	NA	NA	4%	3%	Psicología	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos

NIT. 802.019.565-2

Valoración inicial fisioterapia	% de valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB	100%	97.2%	97%	NA	NA	4%	3%	Fisioterapeuta	Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos
Valoración final Medicina	% de valoraciones finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	90.5%	NA	NA	NA	NA	90.5%	Médico	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos.
Tamizaje final	% de tamizaje final realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	90.5%	NA	NA	NA	NA	90.5%	Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos.
Valoración final nutricional	% de valoraciones nutricionales finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	90.5%	NA	NA	NA	NA	90.5%	Nutricionista	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos.
Valoración final psicología	% de valoraciones finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	90.5%	NA	NA	NA	NA	90.5%	Psicóloga	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos.
Valoración final fisioterapia	% de valoraciones finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB	90%	90.5%	NA	NA	NA	NA	90.5%	Fisioterapeuta	Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos.

SALUD FISICA Y FUNCIONALIDAD										
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que proporcione la salud y prevenga la enfermedad	No de talleres realizados	5	5	1	1	1	1	1	Medicina	Cronograma de actividades, listados de asistencia, evidencias fotográficas.
Actividades de enfermería	% de cuidados dispensados a los beneficiarios que lo requieren	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	Enfermería	Kardex, registros de tomas de signos vitales, curaciones, y glucometría
Formaciones en autocuidado e higiene personal de la persona mayor	No. de formaciones realizadas a los beneficiarios	5	5	1	1	1	1	1	Enfermería	Cronograma de actividades, listados de asistencia, evidencias fotográficas.
Formación en primeros auxilios a los beneficiarios	No. de formaciones realizadas a los beneficiarios	5	5	1	1	1	1	1	Enfermería	Cronograma de actividades, listados de asistencia, evidencias fotográficas.
Rutinas grupales de acondicionamiento físico	No. de rutinas realizadas	5	5	1	1	1	1	1	Fisioterapeuta	Cronograma de actividades, listados de asistencia, evidencias fotográficas.
Pausas Activas	No. de pausas activas realizadas	150	150	30	30	30	30	30	Fisioterapeuta	Listados de asistencia, evidencias fotográficas.
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	No. de actividades realizadas	5	5	1	1	1	1	1	Fisioterapeuta	Cronograma de actividades, listados de asistencia, evidencias fotográficas.
NUTRICIÓN										
Acompañamientos nutricionales a las personas mayores	% de acompañamientos	100%	100%	16%	18.5%	22.8%	14.2%	28%	Nutricionista	Formato de seguimiento, registros fotográficos, bases de datos

Diseño de minutas	No. de ciclo de minutas	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Nutricionista	Actas de reunión, minuta patrón, ciclo de minutas
Aceptación de los menús por parte de los residentes	% de aceptación de menús	95%	94.34%	91.3%	97.3%	92.9%	93.6%	96.6%	Nutricionista	Encuestas de satisfacción, registros fotográficos
Talleres nutricionales a los beneficiarios	No. talleres realizados	5	5	1	1	1	1	1	Nutricionista	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	No. de talleres realizados	5	5	1	1	1	1	1	Nutricionista	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
SALUD MENTAL										
Acompañamiento psicosocial de oficio a la persona mayor	% de acompañamientos realizados	100%	100%	16%	22%	25%	23.2%	15.7%	Psicóloga	Expediente, actas, registros fotográficos
Proceso de adaptación a los beneficiarios de nuevos ingresos	% de personas de adaptación contemplados	100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	Psicología	Expediente o expediente de la persona mayor, acta, registros fotográficos
Talleres y/o actividades de promoción de la salud mental	No. de actividades y/o talleres realizados	5	5	1	1	1	1	1	Psicología	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
Talleres de promoción y/o actividades de estimulación cognitiva	No. de actividades y/o talleres realizados	5	5	1	1	1	1	1	Psicología	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos

NIT. 802.019.565-2

Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo	% de acompañamientos de reincorporación realizadas	100%	100%	1%	1.4%	4.3%	4.3%	97%	Trabajo Social	Expediente de visitas, entrevistas con familiares o miembros de la red de apoyo
APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO Y RECREACIÓN										
Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo	No. actividades realizadas	5	5	1	1	1	1	1	Dirección Técnica	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propenden por envejecimiento activo	No. actividades realizadas	5	5	1	1	1	1	1	Dirección Técnica	Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos
GESTIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE ACCESO A LOS SERVICIOS										
Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios	% de gestiones documentales requeridas realizadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Trabajo Social	Correos, archivo personal de la persona mayor, actas de reuniones
Gestión ante las EPS e IPS para garantizar el derecho a la salud	% de gestiones requeridas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Trabajo Social	Correos, citas gestionadas, órdenes médicas
Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidados de la persona mayor	No. de actividades realizadas	5	5	1	1	1	1	1	Dirección Técnica	Plan de capacitaciones, lista de asistencia

Proceso sistemático de almacenamiento físico y/o digital y organización de los documentos por cada beneficiario	% de archivos físicos y digital diligenciados y actualizados de manera correcta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dirección Técnica	Archivos físicos y digitales (expedientes)
Proceso de documentación de las personas mayores egresados del proyecto	% de expediente de personas mayores fallecidos o con egreso entregados a la alcaldía	100%	100%	100%	N/A	NA	100%	100%	100%	Dirección Técnica	Archivos físicos y digitales

Tabla No. 9 Avances de la ejecución del plan de trabajo

Es importante resaltar que las metas de las actividades presentadas porcentualmente se miden o referencian teniendo en cuenta el total de las personas mayores atendidas, las cuales deben recibir el 100% del beneficio según cada tiempo de ejecución establecido. El objetivo es garantizar que todas las personas mayores del Centro de Bienestar accedan al beneficio de acuerdo a la formulación del Plan de Atención Integral con énfasis en la persona realizado por la Fundación.

ANEXOS FOTOGRÁFICOS

ANEXOS A. COMPONENTE DE SALUD

Salud Física y Funcionalidad

MEDICINA	
 	 
Valoraciones Iniciales	Seguimientos al estado de salud de los beneficiarios
	 
Taller de prevención de la enfermedad y promoción de la salud médico	Valoración Final

ENFERMERÍA



Asistencia en la alimentación



Higiene de uñas y pies



Talleres de Higiene Personal y Primeros Auxilios

FISIOTERAPIA



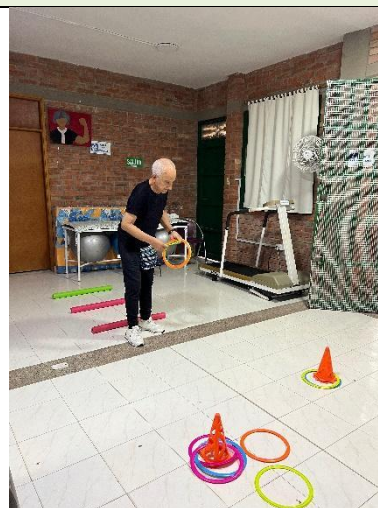
Valoración Inicial



Rutinas Grupales de acondicionamiento físico



Actividades para el mantenimiento de la Funcionalidad



Atención Individualizada



Pausas Activas



Valoración Final

NUTRICIÓN



Tamizaje Inicial y Valoración Inicial



Tamizaje Final y Valoración Final

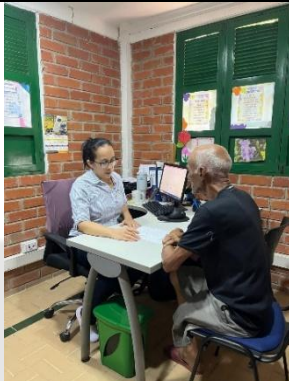


Taller Nutricional a los beneficiarios



Raciones alimentarias



Suplemento Nutricional		Taller formativo	
SALUD MENTAL			
			
Valoraciones Iniciales		Acompañamiento psicosocial de oficio a las personas mayores	
			
Valoración final		Seguimientos	
			
Taller y/o actividades de promoción de la salud mental		Taller de promoción y/o actividades cognitivas	

APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO Y RECREACIÓN



Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo



Actividades recreacionales realizada dentro de las instalaciones

GESTIONES TÉCNICAS ADMINISTRATIVAS Y DE ACCESO A SERVICIOS



Capacitación al talento humano sobre maltrato y cuidado de la persona mayor

Hubertus Petrus Ida van Neerven
Director General