



MEMORIA ANUAL/FINAL DE OPERACIÓN Residencia Colectiva de Adultos Mayores Periodo Febrero 2023 a Enero 2024

1. ANTECEDENTES GENERALES

NOMBRE DE LA RESIDENCIA:			
Las Compañías			
Dirección:	Minas veintiséis de Agosto 4038	CUPO TOTAL / USUARIOS ACTUALES:	70/64
Región:	Coquimbo	Comuna:	La Serena

IDENTIFICACION DEL ORGANISMO EJECUTOR:
Corporación TRASENDI

FECHA DE INICIO DEL CONVENIO:	
07/02/2020	
FECHA DE TERMINO DEL CONVENIO:	PERIODO QUE INFORMA:
30-09-2023	2021
FECHA INICIO PERMISO SANITARIO DE OPERACIÓN	VIGENCIA:
02-03-2021	02-03-2026

--

2. SINTESIS DE LA OPERACIÓN POR ÁREAS

I. Área Administrativa, servicios generales y alojamiento
<ul style="list-style-type: none"> Considerando los distintos componentes de esta área de intervención, tales como: Organigrama, dotación de personal actualizado, Contrataciones y despidos del período, Capacitación de Personal, Convenios de Ingreso, Servicios de Aseo, Programa de Mantenimiento de la Residencia, Servicios de alimentación, Alojamiento, entre otros.

- Teniendo en cuenta los objetivos que se propuso la entidad operadora al inicio del convenio para esta área de atención:

a) Síntesis Cualitativa de los principales Hitos y/o logros del área durante la ejecución del convenio.

Área administrativa:

- a. En el periodo se ha logrado establecer un equipo de profesionales y Asistentes de trato directo. En general el sistema de turno funciona y se ha equilibrado el número de personal de día y nocturno, si bien siempre es complejo mantenerlo en el tiempo, se logran realizar la totalidad de las actividades del día, tanto básicas como más complejas en el cuidado.

Las actividades que son guiadas por los profesionales de salud, se realizan en su totalidad.

- b. Se logra concretar la resolución sanitaria del recinto el 02/03/2021 vigente hasta el 2026
- c. El manejo de recursos humanos, es ordenado, los sueldos e imposiciones se mantienen al día.
- d. Buena gestión de recursos económicos ante la inflación en todos los insumos que se requieren para la administración del centro.
- e. Buena disposición y equipo administrativo consolidado, el cual responde ante las eventualidades que se requieran resolver.
- f. Buena ejecución de la Dirección administrativa y Dirección técnica.

Área Servicios generales

- a. Mantenciones al día en infraestructura, reparación de pisos dormitorios, pintura pared, arreglo de catres clínicos, ventanas, mantención de camarines, reparación de mallas ventanas, lavamanos, cambio de secadores de manos por sistema de aire.
- b. Mantención y reparación de elevadores, esenciales para el trabajo fluido del recinto.
- c. Llevar al día mantención de extintores, ascensores, cámaras de seguridad, baños, arreglos de grifería, etc.
- d. Llevar al día la compra de insumos de todo tipo que requiere el ELEAM, insumos médicos, aseo, menaje, ropa de cama, desinfectantes, papelería, etc.
- e. Tener proveedores fijos, con compras mensuales y pagos al día.

Alojamiento

- a. El alojamiento se ha planificado en base a la convivencia ambiental y beneficiosa entre los adultos mayores con deterioro cognitivo leve o autovalentes, se comparte y discute con el residente o teniendo en cuenta sus deseos o lo que logra expresar, cuando no existe buena convivencia, se realizan los cambios necesarios para restaurar su bienestar en el buen descanso.
- b. En cuanto a los residentes con mayor deterioro cognitivo, se designan los dormitorios por pabellones, de acuerdo a su grado de dependencia, convivencia y estado de salud.
- c. Los residentes con dependencia leve o independientes, mantienen sus pertenencias en sus closet, guardando su independencia y fomentar sus habilidades básicas, como elegir vestimenta, ordenar sus objetos personales, etc.
- d. Los residentes con dependencia mayor, se manejan sus artículos como ropa o zapatos, desde ropería central, con etiquetas en cada prenda, para evitar

intercambio, además de utilizar un sistema de bolsas con las mudas diarias de los residentes más dependientes, así asegurando el recambio de ropa.

b) Síntesis Cualitativa de las principales dificultades del área durante la ejecución del convenio.

1. Alta rotación de personal de atención directa y de Salud

Como estrategia se ha planteado el aumento de sueldo y búsqueda de personal con capacitación idealmente.

Objetivos:

- Búsqueda activa de personal idóneo para el cuidado de adulto mayor.
- Búsqueda activa de personal de salud idóneo.
- Incrementar sueldos acordes a nivel de capacitación
- Retener al personal idóneo y comprometido con su labor

Meta:

- Completar turnos de asistentes de trato directo con capacitación y estables en el tiempo.

Plazos:

- Idealmente antes de termino de convenio

Actores:

Dirección administrativa-Personal de Recursos humanos.

2. Personal capacitado en cuidados de adulto mayor es escaso y con costos más altos

En la región es escaso el personal capacitado en adultos mayores, por lo que resulta complejo mantener un staff de personal que conozca del tema y no se pierda en malas prácticas por falta de educación y práctica en el cuidado, demencias, alteraciones de conducta, etc.

Objetivos:

-Encontrar y retener personal capacitado al cuidado del adulto mayor.

Meta:

-Poseer y completar con personal capacitado todos los turnos

Actores:

-Recurso humanos, Dirección administrativa, Dirección técnica.

3. Personal técnico en enfermería escaso y sin experiencia.

En los últimos meses, se produjo un déficit de personal Técnico enfermería, lo que produjo bastantes dificultades en los turnos rotativos y noches.

Actualmente se están cubriendo los turnos con remplazos

Objetivos:

-Contar con todos los técnicos necesarios para cubrir turnos y de llamados.

Meta:

-Completar turnos con personal técnico (TENS) capacitado y con inducción de turno día y noche.

Actores:

Recursos humanos, dirección administrativa, enfermera.

4. Retraso en la Adquisición y recambio de Equipos

La burocracia asociada con la adquisición y recambio de equipamientos y utensilios es complejo, el retraso en el visto bueno para su eliminación (ejemplo: colchones, tarros de basura, sillas, catres, etc. en mal estado, rotos, quebrados)

Objetivos:

-Idealmente que Senama pudiese actualizar sus procesos para la baja de artículos.

Meta:

-Lograr un fácil proceso en cuanto a equipos en deshuso o en mal estado, que ya no se pueden reparar, ni tampoco almacenar, ya que no se cuenta con bodega para tal efecto.

Actores:
Servicios menores, Dirección técnica.

5. Desafíos Logísticos y transporte:

Este 2023, propusimos contemplar ocupar las redes para adquisición de productos a un costo muy bajo, como lo es Red de alimentos, pero hemos tenido algunas dificultades en relación al transporte para obtener estos recursos, por lo que incurrimos en gastos de fletes, además cualquier tipo de transporte que necesitemos, requerimos de pagar en forma particular.

Objetivos:
Lograr obtener algún medio de transporte propio para suplir estas necesidades.

Meta:
Adquirir por medio de convenio o donación un vehículo propio para el ELEAM.

Actores:
Dirección técnica y administrativa.

c) Síntesis Cualitativa de los principales Desafíos que surgen para esta área de intervención a partir de la ejecución del primer convenio.

1. Recursos Humanos Capacitados:

La necesidad de personal especializado en el cuidado y atención del adulto mayor puede ser un desafío, ya que se requiere un equipo bien entrenado y sensibilizado para atender las necesidades físicas, emocionales y sociales de esta población.

Objetivos: Consolidar todos los grupos de trabajo, capacitados y responsables de sus actividades diarias.

Invertir en capacitación especializada para las asistentes de trato directo, servicios y profesionales.

Metas: Poseer un equipo robusto en cuanto al cuidado especializado en las personas mayores.

Actores: Dirección administrativa y Dirección técnica

2. Infraestructura Adecuada:

Garantizar instalaciones adecuadas y adaptadas para el cuidado de los adultos mayores, que incluyan áreas de recreación, atención médica, servicios básicos como agua tibia en todas las duchas y calefacción central en todo el recinto.

Objetivo:

Reparación o recambio de sistema de agua tibia y calefacción del recinto.

Meta:

Lograr que SENAMA invierta en un recambio de estos equipos, que desde el inicio del proyecto estuvieron sin mantención y no están operativos.

3.Gestión de Recursos Financieros:

Asegurar financiamiento sostenible para mantener las operaciones del proyecto a largo plazo es un desafío, especialmente considerando los costos asociados con el personal, los suministros médicos y las instalaciones.

Objetivos:

Contar con los recursos a tiempo por parte de SENAMA Central

Actores:

Dirección Administrativa, Encargado contable.

4.Atención Integral:

Coordinar una atención integral que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales de los adultos mayores puede ser un desafío, ya que requiere la colaboración de diversos profesionales de la salud, servicios sociales y red de salud pública.

Objetivos:

Integrar un equipo de cuidadores y personal de salud actualizado en los cuidados integrales de personas mayores con deterioro cognitivo moderado a severo especialmente.

Actores:

Dirección técnica y Administrativa

5.Inclusión Social:

Promover la inclusión social y el bienestar emocional de los adultos mayores puede ser un desafío, especialmente si enfrentan aislamiento social, discriminación o falta de participación en actividades comunitarias.

Objetivos:

Promover la intergeneracional, entre los residentes y su entorno social cercano al ELEAM y/o instituciones educacionales

Fomentar la participación activa de la comunidad y residentes del ELEAM.

Actores:
Terapeuta ocupacional
Trabajador Social

6. Apoyo Familiar y/o personas significativas:

Facilitar el apoyo de las familias y personas significativas de las personas mayores, ya que muchas veces enfrentan dificultades para conciliar el cuidado de sus seres queridos con otras responsabilidades laborales y familiares.

Objetivos:
Fomentar la participación y actividades donde se puedan reunir y ser parte de su cuidado emocional y social.

Actores:
Trabajador social
Terapeuta ocupacional

7. Prevención de Abusos y Maltratos:

Implementar medidas efectivas para prevenir abusos y maltratos hacia las personas mayores dentro de las instalaciones, requiriendo políticas claras, capacitación del personal y mecanismos de denuncia y seguimiento.

Objetivos:
Promover el protocolo de buen trato hacia las personas mayores, como línea transversal y tolerancia 0 ante cualquier vulneración hacia ellos y ellas.

Actores:

Dirección Administrativa
Dirección técnica
Personal completo del ELEAM

II. Área de salud y atención Usuaría: aspectos de salud y cuidado especializado en los residentes.

- Considerando los distintos componentes de esta área de intervención, tales como: Ingresos y egresos, Diagnóstico y evaluación geriátrica integral, Atención gerontogeriatrica, planes de atención individual, coordinaciones de diversos servicios, entre otros, y
- Teniendo en cuenta los objetivos que se propuso la entidad operadora al inicio del convenio para esta área de atención de usuarios:

a) Síntesis Cualitativa de los principales Hitos y/o logros del área durante la ejecución del convenio.

Psicología:

Se realizó intervención a cada residente que llega al hogar para la aplicación de escalas y protocolos de salud mental, pruebas que intentan conocer sintomatología como la siguiente:

- Ansiedad y nivel estrés.
- Sintomatología depresiva.
- Síntomas de somnolencia diurna.
- Expectativa de estadía en la residencia.

En relación a lo anterior los protocolos del área de salud mental, aplicados durante el periodo a todos los residentes son los siguientes:

- Cuestionario de Somnolencia diurna de Epworth.
- Cuestionario de Expectativas de la persona mayor en la residencia.
- Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg.
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado.

De acuerdo a los resultados que arroja cada escala, se logra construir un plan de intervención para residentes, donde se establecen los objetivos generales y específicos a trabajar e intervenir por cada adulto mayor. En este sentido es posible instalar estrategias como:

- Estimulación cognitiva.
- Orientación alopsíquica y auto psíquica.
- Realización de contención emocional y monitoreo constante de agitación y/o crisis psicomotora.
- Monitorear estado de salud mental (para derivar a la red).
- Establecer participación de cada residente en talleres, en relación a grado de funcionamiento cognitivo y psicomotor.
- Estimular una interacción adecuada con los espacios físicos y los grupos de personas dentro del hogar, para evitar sintomatología de delirium.

Es importante destacar desde el área de Psicología la Implementación, durante todo el periodo se realizan para cada uno de los residentes talleres en las siguientes temáticas:

- Sensopercepción y orientación Espacial/temporal.
- Estimulación auditiva y neurocognitiva.
- Estimulación Psicomotora.
- Aplicación de batería de estimulación "Brain Toys".
- Estimulación olfativa
- Intervenciones en sesiones de abrazo terapia.

Es necesario mencionar el desarrollo de las gestiones, para incorporar al ELEAM, a la red de consultoría Psiquiátrica de la comuna, lo que le permite al hogar, presentar un caso al mes de algún residente, que presente sintomatología psiquiátrica significativa que interfiera en su proceso de adaptación al ELEAM. Lo que garantiza poder recibir una actualización del estado mental del adulto mayor, además de la correspondiente sugerencia de neurolépticos y psicotrópicos pertinentes al diagnóstico. Todo esto presentado a la comisión Psiquiátrica de la red comunal de salud pública.

Enfermería:

Evaluación de enfermería

Desde el ingreso del residente hasta su egreso o defunción, se realizan distintos tipos de actividades para ejecutar atención de enfermería, durante todo el año 2023 se han incrementado la cantidad de residentes en el ELEAM, por tanto, han aumentado las atenciones del equipo de enfermería, dentro de estas se pueden apreciar las siguientes mejoras:

- Aumento de prestaciones de enfermería a residentes, procurando mantener un buen estado de salud de manera holística.
- Se realiza examen físico permanente a residentes, en especial a pacientes diabéticos, con el fin de pesquisar LPP (lesiones por presión)
- Se realiza prevención activa de LPP y caídas
- Fiscalización de calzado, e indicación de buen uso de este.
- Curaciones periódicas dependiendo de apósito utilizado.
- Gestión en red para obtener insumos de curación de heridas avanzadas.
- Gestión en red para conseguir insumos médicos para residentes insulino dependientes, tales como lancetas y tiras reactivas HGT (hemogluco test)
- Ingreso de residentes con antecedentes psiquiátricos a consultorías impartidas por CESFAM, con el fin de obtener diagnóstico y tratamiento médico, siendo obtenido por la red de salud pública.

Gestión de personal ATD

- Se realiza distribución por ALA todos los días al ingresar al turno.
- Se establece una rutina de trabajo con horarios prelimitados.
- Se envía a diario asistencia a turno de técnico en enfermería y cuidadoras a directora administrativa.
- Se entregan EPP necesarias para realizar actividades diarias, quedando un registro de entrega el cual es firmado por trabajador.
- Se distribuye horario de break y colación procurando cubrir todas las alas durante este periodo.
- Se distribuye horario de HALL.
- Se designa cuidadora encargada de realizar entrega de alimentación durante toda la jornada.
- Se designa cuidadora encargada de realizar lubricación a residentes.
- Se designa cuidadora encargada de realizar el lavado de chatas por turno.
- Se realizan capacitaciones periódicas de temas relacionados a enfermería para prevenir enfermedades, identificar signos y síntomas.
- Se realiza pauta de supervisión de correcto lavado genital, procurando que se realice con chata, agua y agua jabonosa.

- Se realiza pauta de supervisión de baños diarios.
- Se realiza pauta de supervisión de higiene bucal
- Se realiza pauta de supervisión de higiene de oídos
- Se realiza pauta de supervisión de higiene nasal
- Se realiza ajuste en horarios de mudas
- Se escribe a diario en pizarrón en hall con distribución completa.

Cuidados de Enfermería

- Se realizan curaciones a residente con presencia de UPP tres días a la semana: lunes, miércoles y viernes
- Se realiza supervisión de lubricación en piel.
- Se agenda semanalmente a residentes para recibir atención médica por parte de médico de planta del ELEAM.
- Se realiza carpeta de administración de medicamentos mensual
- Se gestiona atención médica de emergencia SAMU cuando es requerido.
- Se gestiona atención médica por SAR en caso de ser necesario.
- Se gestiona tratamiento farmacológico de urgencia con médico en caso de enfermedades infecciosas transitorias

Atención en Red

- Se gestionan insumos médicos necesarios para realizar curaciones a residentes que se encuentren inscritos en programa de postrados, con el fin de entregar los cuidados e enfermería al día, apoyando a programa a cargo, que en ocasiones por alta demanda no logra asistir a todas las curaciones pertinentes.
- Control diario de residentes diabéticos IR.

Reingreso de residentes posterior a periodo de hospitalización

- Se realiza examen físico segmentario en busca de posibles lesiones ocasionadas en hospitalización
- Se realiza cambio de tratamiento farmacológico según indicación médica en caso de ser necesario y requerido
- Se deja en aislamiento preventivo por un periodo de 7 días
- Se deja al ingreso de la habitación EPP correspondientes a utilizar.
- Se administra tratamiento farmacológico correspondiente según indicación médica

Kinesiología

Desde el área kinésica se incorpora tanto la prevención como tratamiento de patologías respiratorias, secuelas motoras, dismovilidad y se busca fomentar la funcionalidad de la persona mayor, a través de la potenciación de sus capacidades físicas en pos de lograr la mayor autonomía posible de parte del residente. Dentro del quehacer kinésico se establecen múltiples actividades con el objetivo común de lograr el mejor estado físico y de salud posible de parte de la persona mayor que reside en el ELEAM.

Para este fin se realiza una evaluación inicial, obteniendo información sobre la capacidad funcional en independencia de las AVD, dismovilidad y capacidad física general a través de las pautas:

- Índice de Barthel
- Índice Katz
- Índice de dismovilidad de Dinamarca
- Timed up and go
- Test de marcha 6 minutos

Esta evaluación funcional se realizará cada 3 meses, formulando un informe que se compartirá con el equipo del ELEAM, a fin de conocer el estado de los residentes, formulando un informe que entregue información sensible a cambios y sirva de pauta para establecer el desarrollo de objetivos de parte de la atención kinésica y equipo transdisciplinario dentro del ELEAM. Esta evaluación también se realiza posterior a un ingreso hospitalario. Según esta evaluación y sus resultados se establece una categorización de residentes según cuantas atenciones requerirán al día, a la semana y al mes, como mínimo para lograr ciertos objetivos.

Con el fin de lograr estos objetivos la atención kinésica se establece en 3 aspectos principales:

-Atención kinésica motora: atención de secuelas debidas a diagnósticos neurológicos, dismovilidad u otros, su objetivo es lograr apuntar a la mayor capacidad funcional posible de cada uno de los residentes, manteniendo y mejorando su capacidad física y funcional. Dentro de la terapia motora se incluye el abordaje de la resistencia aeróbica y capacidad cardiorrespiratoria. Como objetivos generales se establece:

- Mantener y mejorar capacidad física y funcional de la persona mayor
- Potenciar capacidad física remanente
- Apuntar a la realización de hito motor más alto posible que sea alcanzado por la persona mayor (transferencias independientes, sedente borde cama independiente, marcha con ayuda, etc.)
- Establecer la actividad física como medio preventivo para la aparición de enfermedades y sus complicaciones.

-Atención kinésica respiratoria: evaluación periódica y tratamiento de patologías respiratorias.

- Se realiza evaluación periódica 3 veces por semana de residentes con patologías respiratorias a fin de establecer parámetros basales de cada uno de ellos y prestar atención a cambios en caso de descompensación o aparición de patologías respiratorias, buscando pesquisarlas a tiempo y evitar secuelas o consecuencias de gravedad.
- Atención 2 veces por semana a residentes sin patologías respiratorias pero que presentan riesgo de contraer enfermedades respiratorias debido a su condición física, dismovilidad o comorbilidades.
- Evaluación periódica de residentes sin patologías, ni riesgo, al menos 2 veces al mes, de manera preventiva.
- Ejercicios y tratamiento de fortalecimiento de musculatura respiratoria y mejora de capacidad de resistencia aeróbica.
- Aspiración de secreciones y administración de aerosol terapia cuando es necesario.

-Atención en talleres de kinesiología: atención kinésica grupal en gimnasio de kinesiología, integrando a múltiples residentes buscando lograr hito motor más alto de cada uno de ellos (sedente borde cama, bipedestación o marcha) dependiendo de su capacidad física, realización de actividades lúdicas que involucren actividad física de manera recreativa en participación activa entre los residentes buscando a su vez fortalecer relaciones interpersonales.

Otras áreas de intervención kinésica incluyen

- Catastro, mantención y/o reparación de ayudas técnicas (sillas de ruedas, cojines y colchones anti escaras, andadores y bastones)
- Educación y evaluación uso de ayudas técnicas por parte de los residentes
- Evaluación sobre uso de contenciones para control de tronco en silla de ruedas y supervisión sobre su uso correcto.
- Evaluación sobre residentes con riesgo de caídas y desarrollo de intervenciones junto a equipo transdisciplinario
- Renovación de ayudas técnicas a residentes dentro del periodo de renovación (6 meses o un año según ayuda técnica), a través de gestión con CESFAM
- Supervisión de estudiantes de último año de kinesiología realizando internado clínico en las dependencias del ELEAM
- Apoyo a ATD en traspaso y transferencias a silla de ruedas, baño y ducha de residentes que requieren mayor ayuda.
- Pesquisa y atención de urgencias dentro del ELEAM, realizando evaluación y toma de decisiones, activando redes de atención rápida (SAMU o SAR), estabilización de la condición del residente hasta llegada de servicio de atención de salud.
- Evaluaciones de ingreso y bienvenida a residentes que se integran al ELEAM
- Derivación a otros profesionales del equipo del ELEAM en caso de pesquisa de aspectos que requieran ser abordados por alguno de ellos.
- Registro en ficha clínica de los residentes de signos vitales, hallazgos, derivaciones y aspectos tratados durante las sesiones de atención kinésica.
- Elaboración de informes sobre estado de salud (físico, funcional, respiratorio) que se comparten con equipo profesional.
- Asistencia a otros profesionales del equipo transdisciplinario en actividades planificadas.
- Elaboración de informe sobre caídas producidas dentro del ELEAM, lugar y horario en que suceden de manera de promover medidas preventivas según factores de riesgo pesquisados, así como identificación de residentes que presentan mayor riesgo de caída.
- Capacitación a equipo de trabajo de ELEAM en medidas básicas de prevención de caídas.

Podología

Se realiza al ingreso del residente una evaluación para un diagnóstico el cual como objetivo es realizar una atención que consta de:

- Asepsia
- Onicotomía
- Desbastado ungueal
- Resecado de queratosis
- Tratamiento antimicótico
- Lubricación

También la atención, se realiza cada vez que se requiere al residente y se da prioridad a personas diabéticas, según diferentes variables.

Trabajo social

Descripción general de las principales actividades y acontecimientos del periodo.

- Se coordina visitas, salidas o videollamadas con los tutores para fortalecer el vínculo afectivo entre residentes y familiares.

El sentido de este protocolo es incentivar el desarrollo de las relaciones interpersonales de las personas mayores, residentes del ELEM LAS COMPAÑIAS.

- Se realiza gestiones para el pago de pensión de los nuevos residentes que ingresan al ELEM y se está actualizando los pagos de pensiones de los residentes que tenían trámite de poder pendiente. · Comprar cosas solicitadas por los residentes con el 15 % de la pensión.
- Se aplica plan de atención integral (PAI) a los residentes que lo requieren en las siguientes etapas:

- Ingreso del residente -

-Reingreso post hospitalización

-Reevaluación anual

Se aplicaron los siguientes instrumentos para la evaluación de cada uno de los residentes:

- Ecomapa (mapa de redes/oportunidades), Este instrumento tiene como finalidad representar al adulto mayor con sus redes primaria, secundarios y terciarias. Citando a Hartman (1979) describe el ecomapa así: "Representa un panorama de la familia y su situación; grafica conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo; muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y deprivaciones. Este procedimiento de dibujar el mapa destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar".
- Escala De Recursos Sociales (OARS); Constituye un instrumento para determinar, con mayor precisión, el deterioro de los recursos sociales de los adultos mayores. Esta escala se valora en una de las seis categorías. Rodear aquella que mejor describa las circunstancias presentes del Adulto Mayor. Estas categorías son las siguientes:

- 1- Excelentes recursos sociales
- 2- Buenos recursos sociales
- 3- Recursos Sociales ligeramente deteriorados
- 4- Recursos sociales moderadamente deteriorados
- 5- Recursos sociales bastante deteriorados
- 6- Recursos sociales totalmente deteriorados

- Genograma: Es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información pertinente a los miembros de una familia y sus relaciones. En los establecimientos de larga estadía, se utiliza esta herramienta para reforzar los vínculos de la persona mayor con su familia y personas cercanas. En conclusión, se actualizó los antecedentes de cada residente dentro del ELEM, Las Compañías.

Fonoaudiología

Se evaluó, diagnóstico e intervino en cada uno de los procesos deglutorios de la persona mayor con el fin de que su ingesta alimentaria sea eficiente, segura y placentera.

Utilizando los siguientes protocolos de acuerdo a lo establecido.

- Screening GUSS.
- Pauta Estandarizada de Evaluación Funcional de la Deglución

Dicho lo anterior, se intenta delimitar el nivel y calidad de la deglución que presentan los adultos mayores (solo si el adulto mayor presenta problemas deglutorios). Se realizará el protocolo GUSS. En conjunto con la evaluación clínica funcional de la deglución.

Con relación a lo mencionado y dependiendo de los resultados arrojados en cada protocolo, se realizará un diagnóstico e intervención para cada residente, donde se plantearán objetivos generales y específicos, con el fin de lograr una óptima rehabilitación de acuerdo con cada caso en particular.

- Higiene oral.
- Rehabilitación de alteraciones de consistencia y/o viscosidad.
- Masajes craneocervicales.
- Motricidad orofacial.
- Motricidad lingual.
- Maniobras específicas.
- Intervención en deglución supraglótica.
- Intervención en degluciones múltiples.

Es primordial enfatizar desde el área Fonoaudiológica, que se realizaron de forma individual, para cada residente un plan terapéutico individual, tales como:

Se realizará tratamiento según sus necesidades en la sala de Fonoaudiología utilizando terapias de:

- Masoterapia.
- Postura de tape o vendaje neuromuscular.
- Técnicas de relajación muscular orofacial.
- Taller de musicoterapia.
- Estrategias terapéuticas estrictamente enfocadas en el área deglutoria.
- Capacitación a funcionarios sobre manera adecuada de realizar higiene oral, colocación de prótesis, y métodos de alimentación por cada residente

Terapia Ocupacional:

Se realiza evaluación individual a residentes de ingreso y de reingreso de primeras 24 horas, y luego a las dos semanas, y reevaluaciones anuales con las pautas solicitadas por los estándares de calidad de SENAMA.

Posterior al periodo de cuarentena, se logran retomar los talleres grupales, realizando estimulación cognitiva / sensorial, taller de actualidad en conjunto con psicólogo, AVD, ergoterapia, recreación, gerontopsicomotricidad (taller ejecutado en conjunto con kinesiólogo), espiritualidad (taller guiado por residente del ELEAM). En este último, se ha logrado incluir a la residente a las actividades grupales dentro del ELEAM.

Además de los talleres grupales, se ha realizado atenciones individuales en residentes sin interés de participar de las actividades grupales, obteniendo información ocupacional mediante acompañamiento terapéutico en actividades de la vida diaria o en tiempo de ocio, con el fin de fomentar habilidades de interacción social y de procesamiento cognitivo.

En la misma línea, se han realizado ortesis de extremidad superior (palmetas de reposo), en residentes con el objetivo de disminuir acortamiento de tejidos blandos, tras ser afectada por secuela de ACV, que influyen en la posición de la mano.

Con el fin de apoyar participación en AVD de alimentación, se realiza acompañamiento en residentes dependientes durante al menos una comida al día, con el fin de favorecer independencia o disminuir asistencia.

Posterior a la cuarentena del ELEAM, se activa kiosko, para que residentes puedan mantener y/o mejorar su desempeño en AVD I de manejo de dinero y compras. Dentro de la misma área, se ha creado un grupo de residentes que participan en preparación de alimentos, mediante pelar, cortar, desgranar, entre otros, mejorando su desempeño y roles dentro del ELEAM.

En general, se ha trabajado en la prevención del avance de un deterioro cognitivo o trastorno neurocognitivo mayor, en la mantención y mejora de la participación de residentes en sus áreas del desempeño ocupacional, principalmente AVD, AVD-I, Participación social, ocio, y juego.

Nutrición:

Para mejorar la ingesta de alimentos, sobre todo frutas y verduras, alimentos con mayor contenido de fibra y lácteos.

Se continua con el cambio de horario, el cual ha funcionado bien desde su implementación.

Se realiza traslado de horario de cena, previa consenso con los residentes, a las 21:30 hrs y once a las 16:00 hrs, entregando en este tiempo de alimentación un plato de comida casera, base principalmente en tipo guisos o budines, más té o bebida láctea + pan (especiales), algunos especiales se les incorpora fórmulas poliméricas, para estimular apetito. En horario de las 21:30 hrs se distribuye pan con agregado y té, más papilla.

2-Se incorpora a las 10:30 hrs hidratación, antes del almuerzo y once.

3-Se incorporan papillas a base de fórmulas poliméricas en residentes Enflaquecidos o normopesos, que en control mensual hayan bajado +de 2 kilos desde su último pesaje mensual, a fin de estancar la pérdida, situación de riesgo nutricional, cuando esta baja corresponde a igual o mayor al 5% de su peso habitual.

4-Casos especiales, cuando el deterioro mental es progresivamente alto, se observa en los residentes una anorexia aguda, lo que lleva a una rápida pérdida de peso, sobre todo de musculo, lo que coloca en un riesgo alto al residente, como estrategia, se ha decidido ofrecer distintas preparaciones con el fin de estimular su apetito, por ejemplo: se ofrecen yogurt, fruta molida dulce (se incorpora azúcar o endulzante), leche, etc., lo que el residente

Los procesos de evaluación nutricional se realizan en las siguientes etapas:

- Ingreso del residente
- Reingreso post hospitalización
- Reevaluación anual

Se utiliza para evaluación nutricional integral:

- Peso real, con silla pesa
- Talla estimada, con medición altura-rodilla
- Medición de circunferencia de pantorrilla, mide riesgo de desnutrición
- Medición de circunferencia de cintura, mide riesgo cardiovascular en conjunto con exámenes.
- Medición de pliegues cutáneos, miden reservas de masa grasa y magra, según percentiles.

Para clasificación nutricional:

-Se utiliza IMC, índice de masa corporal según Minsal

-IMC, de Sociedad española de nutrición enteral, SENPE Valoración Nutricional en el anciano, para desnutrición leve, moderada y severa.

b) Síntesis Cualitativa de las principales dificultades del área durante la ejecución del convenio.

Psicología:

Es posible visualizar dificultades en relación a:

- Espacio físico, que condiciona encuadres terapéuticos.
- Contingencias de salud respiratorias u otras crisis de índole médica, que interfiere en intervenciones de contención emocional.
- Rotación del personal de trato directo, que interfiere en los cuidados emocionales de los adultos mayores del hogar.

Enfermería

Las principales dificultades son las siguientes:

-Recursos limitados: La escasez de recursos como equipos médicos, suministros, medicamentos y espacio físico adecuado puede dificultar la prestación de atención de calidad y limitar las opciones de tratamiento disponibles para los adultos mayores, específicamente cuando la red no los proporciona en el tiempo adecuado y frecuencia.

-Complejidad de los Casos: Los adultos mayores a menudo presentan condiciones médicas complejas y crónicas que requieren una atención multidisciplinaria y coordinada. La gestión de estas condiciones puede representar un desafío para el personal de enfermería, especialmente en entornos con recursos limitados.

-Cuidado Centrado en el Paciente, la implementación de un enfoque de cuidado centrado en el paciente, que reconoce las preferencias, valores y necesidades individuales de los adultos mayores, así como su participación activa en las decisiones relacionadas con su atención y bienestar, se ve dificultado cuando los residentes tienen un deterioro cognitivo moderado a severo, pero aún así el personal de enfermería cubre sus necesidades básicas de cuidado de las personas mayores.

-Compromiso de sistema de salud público con la atención médica de nuestros residentes.

-Compromiso de Programa de postrados de Cesfam correspondiente con la atención de pacientes inscritos dentro del programa.

Abordar estas dificultades requiere un enfoque integral que incluya la provisión de recursos adecuados, capacitación continua, trabajo en equipo interdisciplinario y un enfoque centrado en el paciente para garantizar la calidad y la efectividad del cuidado de adultos mayores proporcionado por el personal de enfermería.

Kinesiología

Las principales dificultades son las siguientes:

-Compromiso de sistema de salud público con la atención médica de nuestros residentes, evidencia en lentitud de respuesta desde la red de salud

-Compromiso de Programa de postrados de CESFAM correspondiente con la atención de pacientes inscritos dentro del programa.

-Número de residentes y variabilidad diagnóstica/funcional dificulta categorización en número de atenciones semanales.

-Presencia de contingencias de salud agudas, que provoca atención se desvíe en beneficio de la persona más afectada, disminuyendo atención en residentes en mejor estado de salud

-Limitaciones en la Movilidad, los adultos mayores suelen enfrentar limitaciones en su movilidad debido a condiciones médicas crónicas, debilidad muscular, dolor articular y otros factores relacionados con el envejecimiento. Esto puede dificultar el progreso en las intervenciones de kinesiología y la rehabilitación funcional.

-Complejidad de los Casos, las personas mayores a menudo presentan una combinación de problemas de salud física, como osteoartritis, osteoporosis, y deterioro cognitivo, lo que hace que sus casos sean más complejos y requieran un enfoque multidisciplinario en su tratamiento.

-Falta de Adhesión al Tratamiento, la falta de motivación o la adherencia limitada a los programas de ejercicio y rehabilitación prescritos puede ser una dificultad común en el tratamiento kinesiológico de las personas mayores, lo que afecta la eficacia y los resultados del tratamiento.

-Riesgo de Lesiones, ellos suelen tener un mayor riesgo de lesiones durante la realización de ejercicios o terapias de rehabilitación, especialmente si tienen fragilidad, disminución de la fuerza muscular o problemas de equilibrio.

Podología

Las principales dificultades:

- Espacio físico
- Pocas horas asignadas para atención podología

Trabajo social

-Necesidades Psicosociales no Atendidas, las personas mayores pueden tener necesidades psicosociales no atendidas, como la pérdida de roles sociales, la adaptación a cambios en la salud y la pérdida de independencia, que requieren apoyo emocional y psicológico por parte del trabajador social, el cual tiene múltiples actividades para cubrir sus amplias necesidades, se requiere de mayor red de apoyo.

-Coordinación de Cuidados, la coordinación de los diferentes aspectos del cuidado para personas mayores, incluyendo servicios médicos, sociales y de cuidado a largo plazo, puede ser un desafío, especialmente cuando se trabaja con recursos limitados.

-Estigma y Discriminación, las personas mayores pueden enfrentar estigma y discriminación en la sociedad, lo que puede afectar su autoestima, participación social y acceso a servicios y oportunidades, lo hemos visto en tramites de pensión o bancos donde cuestionan la labor de la profesional trabajadora social, en el retiro de las pensiones.

-Participación y apoyo familiar pueden variar y algunas personas mayores pueden enfrentar dificultades para mantener relaciones familiares sólidas y recibir el apoyo necesario de sus seres queridos, en muchas ocasiones la familia no se presenta ni aún en el fallecimiento.

-Aspectos Legales, los beneficios sociales y la protección de los derechos de las personas mayores pueden ser complejos y requerir asistencia especializada por parte del trabajador social, ya que muchas veces se requiere de profesionales abogados expertos en casos de interdicción en casos de no contar con familiares presentes, otorgamiento de poderes para retiro de pensiones en sistema AFP, cuando el residente esta imposibilitado de asistir y no cuenta con familiares con tal otorgamiento.

Fonoaudiología

Las principales dificultades son las siguientes:

- Compromiso de sistema de salud público con la atención médica de nuestros residentes.
- Rotación personal, asistente trato directo (ATD).
- Lugar físico para intervención en terapia.
- Al principio poca concientización en las ATD sobre el riesgo de dar una consistencia no adecuada al residente, así mismo dar de manera inadecuada el alimento, se mejora este tema capacitando al personal.

Terapia Ocupacional:

- Los adultos mayores pueden enfrentar limitaciones físicas y cognitivas que afectan su capacidad para participar en actividades cotidianas y disfrutar de una buena calidad de vida. Estas limitaciones pueden dificultar el diseño e implementación de intervenciones efectivas de terapia ocupacional.

-La falta de acceso a recursos y tecnología adaptativa adecuada puede limitar las opciones de tratamiento y rehabilitación disponibles para las personas mayores, lo que dificulta el logro de sus objetivos terapéuticos.

-Las necesidades de los adultos mayores pueden ser multifacéticas y complejas, requiriendo un enfoque integral que aborde aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Esto puede representar un desafío para la terapia ocupacional al planificar y ejecutar intervenciones personalizadas.

-La falta de comunicación y coordinación efectiva con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y fisioterapeutas, puede dificultar la integración de la terapia

ocupacional en el plan de cuidado global de las personas mayores y afectar la eficacia del tratamiento.

-Algunos adultos mayores pueden mostrar resistencia al cambio o tener dificultades para adaptarse a nuevas actividades o rutinas propuestas por los terapeutas ocupacionales, lo que puede obstaculizar el progreso en el tratamiento y la consecución de objetivos terapéuticos.

-La movilidad reducida y las dificultades de transporte pueden dificultar la participación de los adultos mayores en sesiones de terapia ocupacional, especialmente si se plantean fuera del recinto y no contamos con servicios de transporte adecuados.

-La falta de conciencia sobre los beneficios de la terapia ocupacional y la educación sobre cómo puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas mayores puede limitar la aceptación y participación en programas de terapia ocupacional.

-La evaluación precisa de las habilidades y necesidades individuales de los adultos mayores, así como el seguimiento continuo del progreso durante el tratamiento, puede ser un desafío debido a la complejidad y la variabilidad de las condiciones de salud y funcionales de esta población.

Nutrición:

Las principales dificultades son principalmente relacionadas con la ingesta en algunos residentes, cuando el avanzado deterioro de sus demencias o alteraciones mentales, dificultan la apertura oral y la ingesta por defecto, es muy difícil la alimentación y nutrición, se realizan variadas técnicas, para lograr alimentarlos, pero es complejo.

Otra dificultad asociada, al hecho de que los residentes no quieren alimentarse, es la supervisión y asistencia, de esos residentes, ya que se debe hacer en relación 1:1 por varias horas o en horarios distintos a los establecidos para alimentarse, lo que también dificulta en la rutina del ELEAM.

También en forma general se presentan los siguientes:

- Las personas mayores experimentan cambios en sus necesidades nutricionales debido al envejecimiento, lo que puede incluir una disminución del apetito, cambios en el metabolismo y mayor riesgo de deficiencias nutricionales. Adaptar las intervenciones nutricionales para abordar estas necesidades específicas puede ser un desafío.

-Las personas mayores a menudo tienen múltiples condiciones de salud y pueden estar tomando varios medicamentos, lo que puede afectar su apetito, absorción de nutrientes y metabolismo. Coordinar la alimentación y la nutrición con otros aspectos del cuidado médico puede ser un desafío en este contexto.

-La falta o nula educación y conciencia sobre la importancia de la nutrición adecuada en el envejecimiento puede resultar en hábitos dietéticos inadecuados entre las personas mayores, lo que contribuye a problemas de salud como la malnutrición por déficit o exceso.

-Algunos adultos mayores pueden experimentar dificultades con la deglución y la masticación debido a problemas de salud como la disfagia o la pérdida de dientes, lo que puede afectar su capacidad para consumir alimentos nutritivos y mantener una dieta equilibrada.

-El aislamiento social y la falta de compañía pueden afectar los hábitos alimentarios de las personas mayores, la disminución del interés por la comida o la pérdida del placer asociado con las comidas.

-La supervisión y el seguimiento continuo de la ingesta alimentaria y el estado nutricional de las personas mayores pueden ser desafiantes, especialmente en entornos donde el personal capacitado en nutrición es limitado y los recursos para evaluaciones nutricionales regulares son escasos.

-Los cambios en la composición corporal asociados con el envejecimiento, como la pérdida de masa muscular y el aumento de la grasa corporal, pueden requerir ajustes en la ingesta dietética y el enfoque de la intervención nutricional para optimizar la salud y el bienestar de las personas mayores.

c) Síntesis Cualitativa de los principales Desafíos que surgen para esta área de intervención a partir de la ejecución del primer convenio.

Psicología:

Desde esta área los principales desafíos serían:

- Ingresar a consultoría Psiquiátrica a la mayor cantidad de residentes que manifiesten síntomas relevantes de salud mental.
- Realizar la mayor cantidad de contenciones emocionales, para estabilizar el ánimo de residentes que presenten crisis.
- Poder seguir implementando talleres de estimulación novedosos, en estimulación olfativa o abrazo-terapia), los cuales cuando se han desarrollado han logrado éxito y adecuada recepción de los residentes con deterioro cognitivo leve, moderado y severo.
- Poder generar cada vez más coordinaciones e intervenciones interdisciplinarias / multidisciplinarias efectivas con otros profesionales del equipo del ELEAM. En beneficio de los adultos mayores del hogar.

Enfermería

- Reducir a cero pacientes que presenten LPP
- Pesquisar oportunamente residentes que presenten lesión por presión
- Reducir la cantidad de caídas a cero
- Aumentar ingreso de residentes a consultoría de tal manera que todo tratamiento médico se reciba por red de salud.
- Compensar a todos residentes con antecedentes psiquiátricos.

Kinesiología

los principales desafíos serían:

- Reducir número de residentes con UPP
- Atención oportuna y acorde a lo requerido por los residentes según su estado de salud
- Mejorar atención con la red de salud
- Mantener y mejorar funcionalidad de los residentes

- potenciar capacidad física de los residentes apuntando al mayor hito motor posible
- implementación de medidas preventivas de enfermedades respiratorias
- Pesquisar y tratar oportunamente presencia de enfermedades respiratorias agudas
- Reducir número de caídas y sus riesgos
- implementación de medidas preventivas de riesgo de caída
- Realizar de manera periódica (cada 3 meses) evaluación funcional y de dismovilidad de todos los residentes
- Mejorar y potenciar trabajo conjunto a equipo profesional y ATD, para favorecer autonomía de la persona mayor que reside en el ELEAM.

Podología

Los desafíos serían:

- Realizar atención mensual a todos los residentes
- Reducir patologías ungueales
- Reducir y prevenir patologías podológicas

Trabajo social

El principal desafío para el área social sería:

- Restablecer vínculo afectivo de los residentes con sus familiares

Fonoaudiología

Los principales desafíos serían:

- Aminorar los riesgos de aspiración
- Intervenir de manera óptima y oportuna a residentes que presentan riesgos de disfagia.
- Intervenir en el Área de Audiología con Otoscopia de barrido.
- Extracción tapón de cerumen.
- Lavado de oído.
- Capacitar oportunamente a equipo profesional y ATD, en lo que respecta higiene oral, prótesis, protocolo de alimentación.

Terapia Ocupacional

Los principales desafíos del área, es lograr atender al menos dos veces al mes a cada residente del ELEAM, específicamente, aquellos que no participan de las actividades grupales o presentan conductas agresivas. Otorgando apoyo y acompañamiento terapéutico en la ejecución de las actividades de la vida diaria o en tiempo de ocio. Realizar adaptaciones ambientales relacionadas con la orientación temporal y espacial. Capacitación a asistentes de trato directo, con el fin de mejorar la relación y el trato respetuoso hacia la persona mayor.

Nutrición

Los desafíos, se han presentado en el área clínica, que implica mayor número de evaluaciones y tratamiento específico para cada patología, las horas de nutricionista son sólo 30 horas, lo que dificulta una más detallada atención.

Actualmente el principal desafío es con el deterioro severo de gran parte de los residentes, donde en ocasiones se dificulta en extremo la asistencia alimentaria, ya que la persona se niega a consumir alimentos y las opciones son sólo algunas.

d) Plan de atención individual del residente.

- En este punto, se debe describir cualitativamente la situación de ingreso y la situación actual de cada uno de los residentes del ELEAM, incluyendo síntesis de evolución del residente en cada una de las áreas en las cuales recibió intervenciones (enfermería – médico, kinesiología, nutrición, terapia ocupacional, psiquiatría, psicología, podología, otras)
- Incluir como anexo un cuadro resumen de la cantidad de intervenciones que el residente recibió en cada una de las áreas de atención de usuarios, durante el período de duración del convenio. Este cuadro resumen debe incluir indicación del tipo y grado de dependencia que presenta cada usuario del ELEAM.

Se adjunta planilla

III. Área Social y de Integración Socio comunitaria.

- Considerando los distintos componentes de esta área de intervención, tales como: Plan de atención individual social, Trabajo de generación y/o fortalecimiento de redes de apoyo socioafectivo al residente (tales como familia o referentes afectivos), Fortalecimiento de redes comunitarias, Consejo de Residentes y Ejercicio de Derechos (libertad religiosa, otros), Actividades recreativas, entre otros.
- Teniendo en cuenta los objetivos que se propuso la entidad operadora al inicio del convenio para esta área de atención de usuarios:

a) Síntesis Cualitativa de los principales Hitos y/o logros del área durante la ejecución del convenio.

Psicología

Desde esta área es posible identificar como hitos de integración y socio-comunitarios:

- Salidas “Recreativas-terapéuticas”, para algunos residentes. Dinámicas en las cuales es posible identificar una respuesta adecuada, a la estimulación ambiental. Lo que genera una regulación del ánimo bajo, y una conexión por parte de los residentes, con emociones “agradables”.
- Las salidas se han desarrollado entre sectores turísticos urbanos de La Serena y Coquimbo.

Trabajo Social

Desde el área social, se logra orientar y asistir a los residentes autovalentes para realización de trámites generales en AFP, bancos, aseguradoras y cajas de compensación.

Todas estas intervenciones y salidas fueron informada a la jefatura correspondiente.

Fonoaudiología

Se logra disminuir problemas graves de deglución en varios residentes, lo cual la mayoría de ellos aún mantienen una deglución eficiente y segura

Se han realizado salidas con algunos residentes, con el fin de estimular la comunicación efectiva entre terapeuta, residentes y otros

Se logra que los residentes con dificultades en su prótesis dental, obtengan una dentadura adecuada que aporte a su deglución y no retrocedan en esta área.

Terapia Ocupacional

Se activan las reuniones con el consejo de residentes, en conjunto con trabajadora social, y se gestionan trámites para obtener personalidad jurídica.

Se celebran cumpleaños de residentes, organizando ambiente físico y social, para compartir y celebrar al residente durante el día.

Se inicia salidas con patrulla de voluntarios, donde se realizan salidas en ambulancia adaptada a cualquier lugar dentro de la comuna donde el residente quiera visitar, este va acompañado con la Terapeuta, quien esta a cargo de esta actividad, la patrulla es un servicio gratuito que lo ofrecen a centro como el ELEAM. Excelente iniciativa, muy bien recibida por los residentes

Visitas espirituales de diacono del sector. Excelente iniciativa, muy bien recibida por los residentes

Visitas de colegio del sector, con actividades recreativas, las cuales fueron coordinadas con el profesor a cargo para adolescentes de 8vo básico. Excelente iniciativa, muy bien recibida por los residentes

b) Síntesis Cualitativa de las principales dificultades del área durante la ejecución del convenio.

Psicología

Desde esta área es posible identificar las siguientes dificultades:

- El factor tiempo, para realizar intervenciones terapéuticas- recreativas más extensas.
- Limitación en las salidas para adultos mayores que tengan mayor grado de independencia motora.
- Contar con medios de transporte auto gestionados.

Trabajo social

- Que la corporación no cuente con un medio de transporte para poder movilizar a los residentes a respectivas salidas.

Fonoaudiología

- El tiempo estipulado para las horas de fonoaudiología, sería ideal aumentar horas para abarcar más áreas de tratamiento

Terapia Ocupacional

- El deterioro físico y sobre todo cognitivo de la gran mayoría de los residentes, lo que dificulta en la elección de actividades
- El manejo del tiempo con las otras actividades del ELEAM, ya sean básicas como mudas, baños y alimentación.

c) Síntesis Cualitativa de los principales Desafíos que surgen para esta área de intervención a partir de la ejecución del primer convenio.

Psicología

- Mantener activa la red de salud mental de la comuna, para derivar a residentes, que requieran intervención psiquiátrica.
- Pesquizaje adecuado de residentes, que presenten síntomas psiquiátricos relevantes.
- Sistematizar, generando una base de datos interna de los residentes, que presenten síntomas psiquiátricos, así llevar un registro de las atenciones y derivaciones con los resultados posteriores de la consultoría.
- Realizar la mayor cantidad de talleres de estimulación cognitiva que el periodo de trabajo permita.

Trabajo Social

- Actualizar pago de pensiones de residentes que recibían su pago por AFP.
- Visibilizar con tutores que los residentes son sujetos de derechos.
- Mantener comunicación asertiva con los tutores.

Fonoaudiología

- Evaluar a todos los residentes de manera óptima con protocolos estandarizados en tiempo limitado
- Realizar convenios con universidades para exámenes audiométricos de manera gratuita
- Tener una comunicación efectiva con tutores de los residentes

Terapia Ocupacional

- Realizar intervenciones de recreación dentro y/o fuera del ELEAM.
- Gestionar traslados para realizar paseos con residentes a lugares de interés.

IV. Informe de Ejecución Financiera del Convenio:

- Considerar los aspectos señalados en el Instructivo de término de convenio para este aspecto de la operación, en lo referente a Informe de Ejecución Financiera del Convenio

Informe ejecución financiera del convenio

V. Síntesis del operador respecto de sus principales aprendizajes como institución a partir de la experiencia de ejecución del convenio.

El personal de salud, es también un desafío, hacer equipo y que se mantengan estables, pueden ser difíciles de conseguir, es por esto que se realiza una inducción a todos los profesionales y se realizan reuniones periódicas para poder traspasar lo que se requiere de ellos en el ELEAM.

En cuanto a mantener todos los insumos necesarios para el buen funcionamiento del ELEAM, aprendimos que debemos mantener buenas relaciones con los proveedores, mantener un rango de tiempo para prever retrasos en los envíos y tener más de un proveedor para cada insumo.

En el área administrativa y del orden logístico de rendiciones, pagos y recursos humanos, se llevó a reestructuración, ya que se contrató una persona más exclusiva para el tema de recursos humanos, la cual es crucial para el buen funcionamiento.

Así mismo los aprendizajes estuvieron centrados en los siguientes puntos:

-La experiencia permitió al operador adquirir una comprensión más profunda de las complejas necesidades y desafíos que enfrentan las personas mayores en situación de riesgo social, lo que impulsó una mayor sensibilidad y empatía en la prestación de servicios.

-Se reconoció la importancia de adoptar un enfoque centrado en la persona mayor, adaptando los servicios para satisfacer las necesidades específicas de cada persona mayor en riesgo social, lo que resultó en una atención más personalizada y efectiva.

-Se valoró la colaboración y coordinación con otros profesionales y organizaciones del sector social y de la salud, reconociendo la importancia del trabajo interdisciplinario para

abordar de manera integral las necesidades de las personas mayores en riesgo social. Tales como la red de salud primaria, con comunicación activa y expresando nuestra realidad y necesidades.

-Se aprendió la importancia de ser flexible y adaptable frente a las cambiantes circunstancias y necesidades de las personas mayores lo que permitió ajustar los servicios y programas según fuera necesario para garantizar su efectividad.

-Se destacó la importancia de adoptar un enfoque preventivo en la prestación de servicios, identificando y abordando tempranamente los factores de riesgo que afectan a las personas mayores, lo que contribuyó a mejorar su calidad de vida y bienestar a largo plazo. El equipo de enfermería a cargo de este objetivo, ya que también los recursos son escasos y se deben gastar eficientemente.

-Se reconoció la importancia de fortalecer las redes comunitarias y establecer alianzas con organizaciones locales para ampliar el alcance y la efectividad de los servicios dirigidos a las personas mayores, como por ejemplo el retiro de bienes de consumo desde red de alimentos, a un costo muy bajo.

-Se implementó un enfoque de evaluación continua para monitorear y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, identificando áreas de mejora y oportunidades de crecimiento para optimizar el impacto de las intervenciones.