



Memoria Anual 2021

**Residencia Colectiva de ELEM Cordillera de Los Andes
Período abril a septiembre 2021**

1. ANTECEDENTES GENERALES

NOMBRE DE LA RESIDENCIA:			
ELEM Cordillera de Los Andes			
Dirección:	Avenida Santa Rosa 637	CUPO TOTAL / USUARIOS ACTUALES:	98/83
Región:	Metropolitana	Comuna:	Puente Alto

IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO EJECUTOR:
FUNDACIÓN LA FAMILIA DE MARIA

FECHA DE INICIO DEL CONVENIO:	
Octubre 2019	
FECHA DE TÉRMINO DEL CONVENIO:	PERIODO QUE INFORMA:
Septiembre 2022	Abril - Septiembre 2021
FECHA INICIO PERMISO SANITARIO DE OPERACIÓN	VIGENCIA:
04 diciembre 2013	Indefinido

FECHA INICIO PÓLIZA DE GARANTÍA ELEM	VIGENCIA:
19-07-2019	19-10-2021

2. SÍNTESIS DE LA OPERACIÓN POR ÁREAS

I. Área Administrativa, servicios generales y alojamiento

- 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.

Organigrama actualizado 2021



Dotación de personal actualizado:

Planilla estimativa de dotación de personal para la operación de la Residencia Colectiva

Personal área medica	Horas mensuales	Cantidad
Director Técnico	44	1
Médico (boleta)	32	1
Enfermera/o	180	2
Kinesiólogo/a	180	1
Terapeuta Ocupacional	180	1

Nutricionista	180	1
Psiquiatra (convenio)	24	1
Fonoaudióloga	88	1
Psicólogo/a	180	1
Cuidadores	180	52
Técnicos de enfermería	180	5
Trabajador/a Social	180	1
Podólogo	88	1

Personal administrativo y operativo	Horas mensuales	Cantidad
Director Administrativo	180	1
Junior (chofer y mantenimiento)	180	1
Conserjes	180	4
Asistente de cocina	180	7
Auxiliar de aseo y lavandería	180	7
Secretaria	180	1
Recepcionista fin de semana y festivos	88	1
Encargado de recursos humanos	88	1
Encargado de compra y abastecimiento.	88	1
Prevencionista de Riesgo	32	1
Supervisor General	180	1

a) Mantenimiento y prevención apropiada de la infraestructura y equipamiento necesario para el adecuado funcionamiento del programa.

El plan de Mantenimiento y prevención tiene por objetivo mejorar y arreglar a aquellos equipos que, por su tipo de función, sufren deterioros, los cuales pudiese interrumpir algún proceso clínico o en el cotidiano de los adultos mayores. Para esto, se asigna a un Encargado de Mantenimiento en el establecimiento en caso de ser reparaciones menores, el cual entrega atención en forma diaria de lunes a viernes, lo que

permite prevenir y resolver las dificultades que se presentan en forma cotidiana, tanto en electricidad, calefón, gasfitería y mantención de cubiertas.

Sin duda este ámbito es fundamental para las actividades diarias de los residentes, ya que por el uso de distintos implementos de la residencia, contar con un encargado nos permite ir resolviendo diversas temáticas del día a día, tales como: arreglo de enchufes, artefactos de baño y de cocina, entre otros.

Tener presente que por pandemia las reparaciones de gran parte del periodo por parte de personal externo estuvieron prohibidas, debido a la situación país que se estaba viviendo. Paulatinamente estas actividades se han retomado, con el fin de continuar entregando un espacio seguro a los residentes y funcionarios.

b) Garantizar la adecuada calefacción de los diferentes espacios utilizados por los residentes, considerado la prevención frente a riesgos que afecten la integridad física de las personas mayores.

Es esta materia se realizaron varias acciones, con el objetivo de garantizar una adecuada calefacción para los residentes, ya que es sabido que una adecuada temperatura es fundamental para la salud de los adultos mayores, dichas acciones son las siguientes:

- Mantención de Caldera realizada en noviembre 2020 por empresa HyH Técnicos.
- Mantención de Caldera realizada el 24 de marzo del 2021 por empresa HyH Técnicos, la cual hace limpieza y lubricado de contacto eléctrico, gasfitería, desarmado y reparación de válvulas de ingreso. Estas mantenciones se realizan cada seis meses y la próxima está coordinada para noviembre del presente año.

En este ámbito y según plan de intervención se cumple con aquellos ámbitos comprendidos.

c) Mantener en forma adecuada el aseo e higiene de las instalaciones, contando con los servicios necesarios para la higienización, desinfección y fumigación requeridos por el programa.

Es muy importante mantener una limpieza adecuada y con una periodicidad establecida. El servicio de limpieza consiste en eliminar la suciedad y desinfectar el mobiliario, los baños, pisos, paredes, habitaciones, patios, duchas, oficinas. Este periodo y por pandemia, el área de aseo y de higiene del establecimiento se realiza de acuerdo a protocolo COVID vigente, lo que implica un adecuado uso de elementos de protección personal e insumos requeridos por la pandemia.

Se ejecuta pauta de supervisión con la finalidad de mejorar y evaluar la correcta higiene de las distintas dependencias, previniendo posibles contagios o brotes de COVID. Para esto, se realiza diariamente desinfección con hipoclorito en todo el establecimiento, reforzando principalmente aquellos elementos que generan focos de infección, como por ejemplo: manillas, barandas, baños, entre otras.

Se cuenta con dos turnos de personal de limpieza e higiene los cuales están compuestos por tres funcionarias cada turno, cada funcionario es encargado de cada piso, y conserjería se encarga de limpieza de patios externos e internos. Se han logrado cambios radicales en cuanto a aseo e higiene del recinto, dejando puntos limpios estratégicos y supervisando a todo el personal, lo cual ha repercutido favorablemente en el establecimiento. Para dar cumplimiento efectivo en esta área, se ha confeccionado instrumento para la supervisión de las actividades de limpieza e higiene.

Servicios de fumigación, sanitización y desratización prestados por empresa Valeplag de forma mensual.

d) Mantener los contenedores apropiados para la eliminación de desechos de acuerdo con las exigencias del programa, así como también contar con el método adecuado para la eliminación de material corto punzante.

El Establecimiento cuenta con cinco basureros con sus respectivas tapas.

Eliminación de corto punzante se realiza por contrato establecido con empresas Mediclean, estos contenedores se encuentran en enfermería en el sector de área sucia, la periodicidad dependerá de la cantidad de insumos cortos punzantes utilizados, los cuales son informados por enfermera a cargo.

e) Disponer del equipamiento, instalaciones e insumos adecuados para otorgar servicio de lavandería y ropería adecuado para las personas mayores.

Lavandería se encuentra cubierta de lunes a Domingo, con personal turno rotativo 2x2 capacitado cuya función primordial es evitar la contaminación cruzada por prenda, ya que está quien separa las prendas según uso y la distribuye en estantería destinada a ropería para cada residente, lo cual ha permitido a la fecha no contar con brotes de escabiosis u entre otras enfermedades de tipo infecto contagiosas.

Actualmente la lavandería cuenta con 2 lavadoras y 2 secadoras industriales, de las cuales una lavadora y una secadora se encuentran sin funcionamiento, estamos a la espera de que SENAMA apruebe el presupuesto.

f) Contar con el equipamiento y recurso humano adecuado para garantizar el servicio de alimentación, contando con los insumos requeridos para satisfacer las necesidades de alimentación requerida para la persona mayor.

En cocina trabajan dos turnos rotativos de 12 hrs. (07:30 a 19:30) cada turno con tres funcionarias, además de una Encargada de Bodega la cual cumple funciones de lunes a viernes de 08:00 a 17:30 hrs.

La minuta de alimentación de los residentes del ELEM Cordillera de los Andes, se elabora de manera mensual y esta es realizada por la nutricionista, considerando las recomendaciones en las guías alimentarias para la población chilena, aspectos de cumplimiento de requerimientos energéticos y de macronutrientes, pero también considerando adaptar la alimentación a las necesidades propias de los adultos mayores y a las complicaciones fisiológicas que se pueden presentar en la edad mayor.

Si bien, actualmente el Servicio de alimentación produce 83 raciones, cabe mencionar que cuando se encuentran todos los cupos completos de la residencia se alcanzan las 98 raciones diarias para residentes, las cuales aumentan de 120 a 150 raciones diarias, considerando la alimentación para funcionarios que también se distribuye desde el servicio, que si bien se cataloga como un Servicio de alimentación de mínima complejidad, este cuenta con muchas diversidades en la elaboración de cada tiempo de comida asociadas a los requerimientos de consistencias de las personas mayores que residen en el ELEM.

Respecto a las consistencias, el área de nutrición en conjunto con fonoaudiología, realizan la solicitud de compra de espesante Thicken Up Clear Nestlé para hidratación de residentes con trastornos de deglución. Adicionalmente y con objetivo de otorgar un aporte calórico y proteico óptimo a los adultos mayores con necesidades nutricionales aumentadas, se compra a solicitud de la nutricionista suplemento alimenticio.

g) Garantizar el equipamiento y reposición de los insumos médicos, a través del abastecimiento apropiado para satisfacer la necesidad de los residentes del programa.

Con el objetivo de garantizar los insumos médicos para los adultos mayores, es que se realizan las siguientes acciones durante el periodo:

- Realización de compra de insumos médicos a Empresa Deltamed y medicamentos a Farmacia Solidaria de Puente Alto y Farmacia Panul. Esta compra se realiza de forma mensual. De acuerdo con solicitud del médico y de enfermería.
- Retiro de Medicamentos de CESFAM Karol Wojtyła, de acuerdo a coordinación ELEM- CESFAM
- Se mantiene coordinación con CESFAM vía correo electrónico y grupo de WhatsApp.

h) Mantener la dotación adecuada del personal requerido para el programa, de acuerdo con el Decreto Supremo 14 del Ministerio de Salud.

En este periodo se logra dar cumplimiento a este punto, según lo indicado por decreto supremo 14 y a su vez, tal como se señala en el convenio que presenta nuestra institución con el servicio nacional del adulto mayor. Esta dotación está descrita al comienzo de este informe.

i) Contar con carpetas actualizadas por cada trabajador, con la documentación laboral requerida.

La fundación cuenta con un Encargado de Recursos Humanos, quien vela por el cumplimiento y orden de las carpetas con la documentación de los trabajadores, en estas carpetas se adjuntan los contratos, fichas, certificados médicos, liquidaciones, licencias, entre otros. Existe un armario en oficina de administración en la cual se custodia dicha documentación.

j) Mantener un plan de capacitación para los trabajadores de la temática del programa

De acuerdo con el avance del mundo de hoy, cada día nos encontramos con nuevos enfoques en esta materia, en este contexto las capacitaciones permitirán educar al personal, con foco a mejorar siempre los cuidados exclusivos en el Adulto Mayor.

Objetivo General:

Desarrollar competencias en los miembros de la comunidad residencial, que les permitan desempeñar adecuadamente sus respectivos roles en la misma.

Objetivos Específicos:

Desarrollar en el personal del establecimiento (área social y de integración socio-comunitaria, área de atención de salud y atención usuaria, y área administrativa) las competencias adecuadas para que de este modo desempeñen adecuadamente sus labores con los residentes y usuarios de la comunidad.

Desarrollar competencias en tutores, voluntarios y visitas para el correcto cumplimiento de sus funciones respectivas.

Desarrollar en los residentes conocimientos y habilidades que permitan su correcta adaptación a la residencia.

Las capacitaciones son ejecutadas tanto por los profesionales de la residencia, como por profesionales externos en la medida que se justifique y amerite.

En relación a las capacitaciones establecidas en el plan de intervención se puede confirmar el cumplimiento de aquellas comprometidas en este periodo, exceptuando las capacitaciones dirigidas a los tutores, las que por pandemia fueron suspendidas, estas se retomarán en noviembre de 2021.

k) Motivación al equipo de trabajo para mantener un buen clima laboral, fomentando el trabajo en equipo.

La Fundación Familia de María, pone énfasis en motivar y fomentar el trabajo en equipo, para dar cumplimiento a los objetivos del programa, esto se responde con reuniones clínicas en donde se realizan reuniones en conjunto con representantes de todas las áreas, administrativa, cuidadoras, y clínicos.

La calidad del clima laboral se encuentra íntimamente relacionado con el manejo social de los directivos, con los comportamientos de los trabajadores, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la institución y con las características de la propia actividad de cada uno. Propiciar un buen clima laboral es responsabilidad de la alta dirección, que con su cultura y con sus sistemas de gestión, prepararán el terreno adecuado para que se desarrolle.

Con la finalidad de mejorar este clima laboral, se aplican las siguientes estrategias:

Se implementa un sistema de reconocimiento, el cual tiene por objetivo evaluar prácticas asociadas a los valores ELEM, tales como.

- Trabajo en equipo
- Respeto por las personas
- Responsabilidad
- Orientación al servicio

Este reconocimiento tiene como objetivo, premiar y felicitar públicamente a sus colaboradores con la finalidad de reforzar comportamientos y conductas positivas, que se encuentren alineadas con la estrategia de la Fundación y orientadas a incrementar la productividad de los colaboradores.

El trabajador reconocido, tendrá un día libre de su jornada de trabajo, una carta de reconocimiento y regalo sorpresa.

Adicionalmente se entrega de forma diaria Almuerzo y desayuno a todo el personal y presente por el día de madre y canastas familiares para las fiestas Patrias y Navidad.

Una acción adicional para mantener un adecuado clima laboral, es ofrecer atención individual a los trabajadores por parte del equipo de profesionales, esto de acuerdo al área de la problemática que presenten. Estas son realizadas principalmente por el psicólogo, médico, kinesiólogo, trabajadora social, nutricionista y terapeuta ocupacional, intervenciones que vienen apoyarlos en diversas problemáticas que presentan.

l) Mantener dotación de voluntariado de acuerdo con el requerimiento del programa, así como también coordinación con centros educacionales para generar convenios para la mantención periódica de alumnos en práctica y/o internados clínicos de acuerdo con la temática y requerimientos del programa.

En materia de voluntarios estos estuvieron suspendidos en el periodo que se informa, producto del covid-19. Se destaca que en marzo de 2020 se suspenden los voluntariados, debido a cordón sanitario en cada establecimiento de larga estadía y de acuerdo a definiciones especificadas por las autoridades sanitarias.

Las prácticas profesionales se retoman en septiembre de 2020, autorización solicitada a la SEREMI de Salud. Actualmente contamos con internados de enfermería, nutrición, kinesiología, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fonoaudiología y Técnicos de Enfermería.

m) Programa de Mantención de la Residencia:

Las mantenciones cubren a aquellos equipos que, por su tipo de función, sufren deterioros, los cuales pudiese interrumpir algún proceso clínico o en el cotidiano de los adultos mayores. Este tipo de mantención es realizada por representantes y/o distribuidores del equipo, por personal externo calificado o por personal de mantención de nuestro establecimiento en caso de ser reparaciones menores (el cual entrega atención en forma diaria de lunes a viernes, lo que permite prevenir y resolver las dificultades que se presenta en forma cotidiana, tanto en electricidad, calefón, gasfitería y mantención de cubiertas.

Mantención Calefones

Este ámbito implica la mantención de: Quemadores, regulación de piloto, verificación del bimetal, revisión de parrilla, caja de agua, termo cúpulas, perillas, casquete, serpentín, etc. Revisión de filtraciones y llaves de agua y gas. Comprobación de ductos salida de gases y existencia de gorro. Las mantenciones y reparaciones de estos son realizadas por personal idóneo, capacitado y certificado en SEC; para esto se contratan servicios de personas externas a nuestro establecimiento.

Mantenciones Eléctricas

Estas mantenciones son realizadas por personal de nuestro establecimiento. Cuando la reparación necesita de un especialista certificado en el área, se contratan servicios externos a nuestro establecimiento. La reparación de enchufes e interruptores es a diario, puesto que el desgaste y su uso prolongado deterioran la vida útil de estos.

Mantenciones Sanitarias

La mantención sanitaria incluye la reparación de artefactos en mal estado, o el cambio si así fuese necesario. La mantención incluye reparaciones de llaves de paso, filtraciones, limpieza de alcantarillado y cámaras de inspección, instalación de protección de MAP en las unidades en que faltase. Se han realizado cambios de duchas, cambios de WC, cambios de tapas de WC, cambio de cadena de estanques, reparación de filtraciones, etc.

Mantención Cocinas, Estufas, En General Artefactos A Gas

Los elementos abastecidos por gas, ya sea licuado, a granel o natural recibieron una limpieza prolija, retirando grasas, hollín, cenizas y limpiando interiores de ductos de salida de gases. Lavado de quemadores superiores. Revisión y reparación realizada por proveedor, esta se realiza el 27 de mayo, el

cual se cambian dos válvulas.

Mantenimiento de Ascensores

Las Mantenciones y reparaciones preventivas, prolongan la vida útil del equipo, reduciendo significativamente las fallas y las molestias que causan al estar detenidos. Nuestro objetivo, es mantener la funcionalidad del ascensor al 100%, por esto se realiza contrato con empresa “Ascensores Clave” los cuales realizan mantenciones una vez al mes, además se cuenta con servicio de emergencias efectivo, los que resuelven los problemas las 24 horas del día, los 365 días del año.

Sanitización de Baños:

Servicio de Sanitización de Baños y Desinfección de ambientes, consiste en la aplicación de concentrados de amonios cuaternarios o hipoclorito según corresponda, sobre superficies y artefactos para destruir los microorganismos mediante aspersión manual o máquina ULV. Estos Productos con efecto desodorante y detergente presentan alta efectividad en el control de microorganismos asociados a enfermedades. Procurando que las instalaciones cumplan con las certificaciones correspondientes. Los sanitizantes son asperjados sobre lavamanos, duchas, inodoros, tazas, urinarios, pisos y paredes de cubículos de baños, mesas, mesones, lavaplatos, despensas, cocinas, desagües, basureros y en los pisos de las cocinas, ámbito que adquiere un rol protagónico para combatir la actual pandemia.

El servicio de Sanitización y Desratización es realizado por la empresa Valeplag, con la cual mantenemos contrato vigente y su asistencia es mensual.

Desratización

El servicio de desratización tiene como objetivo: prevenir, controlar y eliminar la población de roedores. Para cumplir este objetivo se utilizan diversas estrategias, entre las cuales se encuentran: Trampas de Captura, Cebaderos con raticidas, Trampas pegajosas, entre otras, las cuales están debidamente rotuladas e instaladas estratégicamente, formando un cerco periférico para mantener protegida las dependencias de nuestro establecimiento.

Mantenimiento De Áreas Verdes

Se mantienen jardines y áreas verdes en óptimas condiciones, manteniendo el pasto cortado, desmalezado, árboles y plantas con podas, abonos y fertilizantes en los tiempos apropiados. Para el cumplimiento de esta área, existe un encargado de los jardines, que asiste cada 15 días al establecimiento. Al mantener jardines limpios y decorados entregamos a los residentes un lugar acogedor y ameno.

Calefacción

Con la finalidad de garantizar una adecuada calefacción el establecimiento cuenta con caldera central, la cual distribuye la calefacción mediante el uso de radiadores, este sistema es el más seguro para prevenir los riesgos que puedan afectar la integridad física de nuestros adultos mayores. Además de ser uno de los sistemas de calefacción más utilizado debido a su bajo costo, alto rendimiento.

A través de un circuito cerrado de circulación, la caldera central lleva agua caliente hacia los radiadores que traspasan este calor al ambiente, logrando temperaturas confortables en poco tiempo.

Los radiadores utilizados en nuestro establecimiento son fabricados en acero de alta calidad lo que los hace más ligeros, con una mejor transmisión de calor al ambiente y con sistemas de seguridad que garantizan su perfecto funcionamiento y vida útil.

También cuentan con válvulas de autorregulación de temperatura, lo que permite controlar el calor de las 34 habitaciones, de las áreas comunes y de oficinas.

Eliminación de residuos

Para dar cumplimiento con un adecuado método para la eliminación de material corto punzante, se mantiene contrato vigente con empresa MEDICLEAN, la cual ofrece un servicio integral en el manejo, transporte y disposición de residuos, la empresa cuenta con autorización correspondiente conforme a la legislación vigente.

El servicio permite desechar todo material corto punzante y/o contaminado. Para esto se cuenta con bolsas rotuladas según la norma y cajas plásticas para el descarte del material; estos materiales están incluidos en el servicio.

Este servicio nos permite trabajar bajo la norma expuesta en el decreto N° 6 y obtener permisos que otorga la autoridad sanitaria correspondiente.

Servicios de alimentación

El Servicio de Alimentación y Nutrición (SAN) es un servicio de mínima complejidad, que produce alrededor de 120 raciones diarias, cuenta como público objetivo a las personas mayores residentes y funcionarios de la residencia. A nivel administrativo es de carácter auto gestionado y cumple sus funciones todos los días de la semana en horario de 07.30 a 19.30 hrs, siendo cubierto por 2 turnos rotativos, mencionados anteriormente en el punto F.

Con respecto al servicio de alimentación:

- i. Cuenta con sistema productivo Cook and serve, es decir cocinar y servir inmediatamente.
- ii. El sistema de distribución es de tipo centralizado ya que las bandejas salen listas desde la central de producción.
- iii. La alimentación entregada a cada residente es personalizada y prescrita previamente por la nutricionista, considerando las principales características: consistencias indicadas por fonaudióloga en base a estado de mecánica deglutoria de los residentes y/o presencia de disfagia, condiciones clínicas y patologías que impliquen variaciones dieto terapéuticas en la alimentación (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, EPOC, TACO) y a su vez las preferencias alimentarias de los residentes.
- iv. La producción de la alimentación se lleva a cabo en base a la minuta mensual planificada por la nutricionista, esta se dispone en un mural dentro del servicio y se especifican los regímenes a elaborar en base a 5 consistencias (Común, Chancado, Chancado sin granos ni hollejos, semisólidos y papilla) y también considera digestibilidad en caso de ser necesario (liviano o sin residuos), estos regímenes se prescriben cuando algún residente presenta alguna alteración en su funcionamiento del sistema gastrointestinal manifestando síntomas como distensión y/o dolor abdominal, emesis alimentaria (para el cual se indica régimen liviano) o deposiciones líquidas (régimen sin residuos). Estos se informan mediante TENS y/o enfermera de turno a nutricionista o directamente al servicio de alimentación cuando es necesario.
- v. Los horarios de distribución de los tiempos de alimentación son:

Horario	Tiempo de alimentación
08:30	Desayuno
10:00	Soporte nutricional (suplemento lunes a viernes)
10:30	Colación media mañana
12:30	Almuerzo
16:00	Once
17:45	Cena
21:00	Colación nocturna

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

Pandemia

Sin duda la pandemia golpeó fuertemente al equipo de administración, convirtiéndose en la principal dificultad para el área. Higiene cumple un rol fundamental en pandemia, por tanto, se requiere esfuerzos

adicionales por parte de los funcionarios, esto se debe principalmente a las nuevas formas de trabajo y de insumos a utilizar por el área. Adicional la unidad de lavandería también sufrió altos niveles de estrés, esto dado a los altos estándares definidos por las autoridades sanitarias, con foco de evitar contaminaciones cruzadas.

Equipamiento e infraestructura

Con respecto a las principales dificultades en el equipamiento e infraestructura, podemos indicar que:

- Puertas de habitaciones que no permiten la salida de catres clínicos en momento de evacuación.
- Actualmente tenemos sin funcionamiento 1 lavadora y 1 secadora, impidiendo el correcto funcionamiento de la lavandería.
- Rampla sin recepción Municipal, lo que nos dificulta hacer trámites con la entidad, como, por ejemplo, que vengan a delimitar en la entrada del portón para que no se estacionen los autos que van a la revisión técnica.
- No existe plano eléctrico de los pisos y de la residencia en general. Esto se ha solicitado en reiteradas oportunidades, ya que, hemos tenido accidentes con el personal de mantenimiento, por no contar con esta información.
- Timbres de llamado de habitaciones sin funcionamiento desde inicio de operaciones.
- Falta instalación y estructura que soporte estanque de agua 5000 litros, el cual es necesario en casos de emergencia y corte de suministro.
- Deterioro de los artefactos de los baños por uso de los mismos, por lo cual la renovación de algunos artefactos ayudaría en las actividades cotidianas de los residentes.
- La bodega de verduras se encuentra sin la temperatura adecuada para la conservación de las frutas y verduras, lo que ocasiona la descomposición de forma más rápida de estos productos.

Servicios de Aseo

La mayor dificultad en esta área es la mantención de la limpieza en cada piso, ya que el edificio al ser tan amplio dificulta esta tarea a su vez el estado cognitivo de los residentes dificulta la función de limpieza del establecimiento, ya que a cada momento ellos botan basura, líquidos e inclusive deposiciones.

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

Los desafíos que surgen para esta área de intervención es seguir entregando servicios de calidad para la atención de los adultos mayores residentes de ELEM Cordillera de Los Andes. Cumpliendo con la misión y visión de nuestra institución. Para el próximo periodo, con el apoyo de SENAMA nos gustaría mejorar infraestructura y procesos, mediante lo siguiente:

- Aumentar áreas exteriores protegidas donde los residentes puedan descansar y disfrutar al aire libre, techo exterior, juegos al aire libre y sector deportivo.
- En lavandería se debe retirar los calefones que se encuentran en el interior del edificio lo que puede causar intoxicaciones por gases.
- Renovación de closet personales de los residentes, ya que, por el uso diario han comenzado a deteriorarse, que permitan mantener un mejor orden y limpieza adecuada.

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.

a) Ingresos y egresos en el periodo

Ingresos:

Se registraron un total de 11 ingresos en el proceso del segundo año del presente convenio, de los cuales se aprecia:

- Género: 6 son mujeres y 5 son hombres.
- Dependencia física: 5 residentes presentan dependencia total en las actividades básicas de la vida diaria, 3 presentan dependencia severa, 3 presentan dependencia leve y 1 es independiente.
- Deterioro cognitivo: 7 residentes presentan deterioro cognitivo severo, 1 presenta deterioro cognitivo moderado, 2 presentan deterioro cognitivo leve y 1 residente sin deterioro cognitivo.

Nombre	Rut	DV	Fecha de nacimiento	Fecha de ingreso
Aníbal Vega	7783460	5	06-11-1937	17-06-2021
Filadelfia Mellado	3831482	3	27-11-1930	13-07-2021
Lidia Bobadilla	9798594	2	17-10-1958	01-07-2021
María Núñez	3351043	8	12-07-1936	10-08-2021
Francisco León	2455372	6	30-09-1926	30-08-2021
Alicia Ayala	255354	6	13-12-1928	25-08-2021
Juana Acevedo	4066809	8	20-08-1939	30-12-2020
Carlos Pozo	5948622	5	03-01-1949	03-12-2020
Manuel Hernández	3933061	k	07-06-1933	01-12-2020
Pedro Leyguarda	3929777	9	25-04-1939	26-02-2021
María Sabando	3869770	6	20-09-1934	23-03-2021

Egresos:

Se registraron 10 egresos en el proceso del segundo año del presente convenio, de los cuales se aprecia:

- Género: 3 son mujeres y 7 son hombres.
- Motivo de egreso: 10 de ellos fallecieron, la totalidad en servicios de salud hospitalarios.
- Dependencia física: 7 residentes presentaban dependencia total en las actividades básicas de la vida diaria, y 3 residentes presentaban dependencia severa.
- Deterioro cognitivo: 9 residentes presentaban deterioro cognitivo severo y 1 deterioro cognitivo moderado.

Nombre	Rut	DV	Fecha de nacimiento	Fecha de Egreso
Yolanda Maldonado	3337534	4	28-12-1931	04-06-2021
Manuel Poblete	5821425	6	04-04-1946	27-07-2021
Aníbal Vega	7783460	5	06-11-1937	19-07-2021
Genaro Santibáñez	5439233	8	30-05-1943	24-08-2021
Nelson Gamboa	3317866	2	18-04-1935	15-09-2021
Francisco León	2455373	6	30-09-1926	26-09-2021

Rosa Martell	3807470	9	30-08-1930	30-09-2021
Margarita Muñoz	5242742	8	11-03-1943	22-01-2021
Silverio Roca	3843108	0	20-08-1935	16-01-2021
Mario Ferrada	4847272	9	24-12-1943	09-03-2021

b) Objetivos del periodo

1. Brindar un espacio seguro y confortable, garantizando a las personas mayores el respeto a sus derechos y deberes.

El establecimiento de larga estadía para adultos mayores Cordillera de los Andes, enfatiza en resguardar los derechos universales de las personas mayores, además de potenciarlas como sujetos con derechos y respetar su autonomía.

Los derechos fundamentales de las personas mayores aplican para todas las esferas y ámbitos de su vida, a través de un abordaje integral que fomente su integración desde una mirada biopsicosocial.

Para esto se proporcionan espacios seguros de participación, interacción y recreación, tanto al interior del establecimiento, como con la comunidad, mediante salidas programadas y actividades socioculturales, de las cuales están encargados el equipo psicosocial del establecimiento.

Estas actividades se realizaron con normalidad durante el primer semestre del primer año del presente convenio (octubre 2019 – marzo 2020), luego de este periodo y por contexto de la pandemia Covid19, estas actividades se vieron canceladas, según los lineamientos de la autoridad sanitaria, donde actualmente (octubre 2021), estos lineamientos están siendo modificados, buscando reactivar la integración de las personas mayores con las actividades comunitarias fuera del establecimiento.

Además, en aspectos de seguridad, nuestro establecimiento cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, además de un plan de evacuación para los distintos tipos de emergencias. Dispone además de elementos de seguridad como, vías de evacuación con señalética visible y clara, que permitan la salida expedita en caso de emergencia asociada a algún evento fortuito o catástrofe.

2. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores residentes y su bienestar a través de una atención integral, especializada y personalizada.

Para realizar un abordaje completo e integral, se realizan actualizaciones periódicas de las valoraciones geriátricas integrales (VGI) de la totalidad de los residentes, contando con valoraciones y aplicación de protocolos de todos los miembros del equipo profesional, de acuerdo a propuesta de SENAMA en los estándares de calidad para ELEM. Desde cada área se pesquisan las fortalezas y dificultades en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), con el objetivo de implementar futuras acciones y facilitadores que favorezcan la integración biopsicosocial, mediante la realización de plan de atención individual (PAI), mejorando la calidad de vida de los residentes.

Para esto, se implementa un plan de trabajo orientando a las VGI a ser amigables y universales, en donde los profesionales sean capaces de expresar en este instrumento una visión global del residente, de manera descriptiva y con la utilización de los indicadores propuestos por los estándares de calidad ELEM SENAMA.

La totalidad de los residentes cuenta con valoración geriátrica integral (VGI) y plan de atención integral (PAI) vigentes según los tiempos estipulados de actualización, con adecuaciones según lo recomendado en estándares de calidad (eventos adversos, hospitalizaciones) en los residentes que lo requirieron por hospitalizaciones.

Para conseguir este objetivo, el establecimiento compromete el trabajo del equipo multidisciplinario el cual está compuesto por: Médico, Enfermera, Nutrición, Fonoaudiología, Kinesiología, Terapia ocupacional, Psicología, Tens y asistentes de trato directo de personas mayores.

Ingreso y evaluación geriátrica integral de residentes (residentes nuevos): Se cumple con protocolo de ingreso hasta la fecha. Al momento de ingresar un residente, este es inicialmente ejecutado por la trabajadora social con la presencia de un representante de SENAMA o persona significativa, en donde se lee el consentimiento informado, reglamento interno, pago del 85% y normas de convivencia. Una vez realizada esta gestión es evaluado por todas las áreas del equipo de salud dentro de las primeras 48 horas. Posterior a esta evaluación clínica se estiman dos semanas para generar un plan de intervención integral y observación de su proceso adaptativo, culminando este proceso con el plan de intervención del residente, con objetivos, estrategias y periodicidad por áreas y profesionales.

Tanto las valoraciones geriátricas como los planes de intervención, quedan archivados en ficha clínica del residente, además de estar a disposición en caso de requerimientos en carpeta digital, la cual está compartida con referente de SENAMA.

En caso de cuadros agudos, estos son evaluados por médico ELEAM o por los profesionales pertinentes dependiendo el área afectada y en caso de que lo amerite, continuidad de tratamientos por parte de la atención primaria de salud, en la medida que los protocolos de esta entidad lo permitieran.

3. Promoción y prevención de la autonomía, manteniendo y/o recuperando sus capacidades funcionales, retardando su dependencia.

Desde la mirada integral de la persona mayor, como resultado de la VGI, se realiza la integración en la red de salud de atención primaria, para compensar o asegurar el seguimiento de patologías de base y compensar patologías crónicas sin tratamiento en caso de que lo requiera el residente.

En relación con el grado de dependencia de cada residente, es que se generan acciones de prevención o retraso de la dependencia; mantención y/o mejora de niveles de funcionalidad y participación en el establecimiento, mediante atenciones individuales desde el equipo del área funcional (kinesiología, terapia ocupacional, fonoaudiología) y también a través de la inclusión a talleres propuestos en función de sus requerimientos y motivaciones personales. A su vez se realizan actividades y talleres de estimulación cognitiva, para fomentar los componentes remanentes de nuestros residentes. Además, se realiza monitoreo constantemente a los residentes para identificar algún cambio de conducta o de ánimos para poder hacer un plan de acción para el caso particular del adulto mayor.

Los talleres realizados en el período corresponden a:

- Taller de actividad física
- Taller de prevención de patologías respiratorias
- Taller de marcha y prevención de caídas
- Taller de estimulación cognitiva
- Taller de cine
- Taller de ludo terapia
- Taller de feria (suspendido por contexto Covid19)
- Taller de cocina
- Taller de ergoterapia
- Taller sensorial

Además, se realizan las gestiones correspondientes para postulación y acceso a las ayudas técnicas que los residentes puedan requerir y se brinda apoyo en entrenamiento y uso de estas ayudas técnicas. El hogar cuenta con apoyos facilitadores para el tránsito como lo son pasamanos y ascensor.

Se indica levantar diariamente a todos los residentes: Durante el último período se estableció que no existen indicaciones de reposo absoluto, exceptuando a esto aquellas indicaciones médicas que lo determinen por alguna situación de salud. De esta manera, se espera fomentar estrictamente los hábitos de levantar diariamente a los residentes de las camas y promover el máximo de su funcionalidad, disminuyendo condiciones de inmovilismo y posibles postraciones en los adultos mayores.

4. Estimular y facilitar la integración y convivencia del centro, favoreciendo la interrelación con el entorno; respetando la intimidad y privacidad individual, articulando la red familiar.

Se realiza evaluación de las condiciones particulares de los residentes, considerando intereses, afinidad y desempeño funcional, para organizar la distribución de habitaciones.

Fomentar instancias de conversación dentro de las actividades diarias, promoviendo la interacción social entre personas mayores y equipos de trabajo.

Se fomenta la utilización de espacios comunes para potenciar el funcionamiento biopsicosocial de cada uno de los adultos mayores presentes en el establecimiento, con actividades al aire libre como almuerzos, talleres, entre otros, utilizando espacios de pérgolas, mientras las condiciones climáticas lo permitan.

Salidas con fines terapéuticos: Actividades lideradas en conjunto desde las áreas de Trabajo social, Psicología y Terapia Ocupacional, con el apoyo del equipo profesional. Las salidas terapéuticas se comprenden como un recurso desde el área de salud mental con un enfoque comunitario para fomentar las prácticas de integración social.

Con motivo de la pandemia Covid19, este punto se ve afectado, ya que los protocolos no permiten las salidas comunitarias de los residentes en el periodo comprendido. Como estrategia se han realizado actividades recreativas internas, talleres de cine, feria libre al interior del recinto, celebraciones de fechas importantes en comunidad en espacios comunes, siempre manteniendo los protocolos y las indicaciones que nos brinda la autoridad sanitaria.

Se presenta una gama de actividades que generen la inclusión según los intereses de las personas mayores, siempre respetando la decisión de cada persona respecto a la participación en actividades.

Se fomenta el contacto regular con personas significativas, por medio de:

- realización de videollamadas, entregando información sobre estados de salud o contingencias que se presenten.
- Visitas presenciales. completar con protocolo antiguo y actual

Cambios de habitación de residentes: En caso que algún residente requiera de cambio de habitación por conflictos con sus convivientes, desorientación temporo-espacial o dificultad en su traslado independiente dentro de ELEAM esto se aborda en reuniones de equipo técnico, velando por el directo beneficio hacia el residente y sus compañeros, desde la mirada multidisciplinaria e integral. Una vez tomada la decisión del cambio, con principal intervención del área de psicología, se observa el proceso de adaptación del adulto mayor en su nuevo dormitorio y si este cambio fue efectivamente asertivo.

Se genera protocolo de visitas seguras, fomentando la interacción entre los residentes y sus personas significativas, siguiendo todas las medidas de prevención determinadas por la autoridad sanitaria, el cual se mantiene a la fecha, esto mientras los procesos del plan paso a paso lo permitan.

5. Garantizar la atención de salud de las personas mayores a través de la red, pronosticar su atención de salud, prevención y tratamientos de enfermedades, así como los cuidados paliativos al final de la vida.

La continuidad de los Cuidados se enfoca en lograr una disminución o retraso de la dependencia y una mejor calidad de vida en la etapa de envejecimiento. En este contexto, hay un protagonismo crucial entre ELEAM Cordillera y su nexa con la Atención Primaria y sus equipos. Cabe destacar que precisamente le concierne a la Atención Primaria el rol de ser la “puerta de entrada” al modelo de salud y que es la base lineal de la prevención y mantención de las enfermedades crónicas en nuestros Adultos Mayores.

Es necesario destacar la importancia de una mirada integral, que permita detectar algunas condiciones particulares que se producen frecuentemente en este grupo etario, así como son la iatrogenia farmacológica, la polifarmacia y la presencia de múltiples comorbilidades, evitando que éstas afecten negativamente el buen control de sus patologías crónicas.

Desde esta mirada holística, se destaca la preocupación constante de APS en cuanto al manejo de residentes en Programa de postrados y términos de vida.

Es en este contexto, las garantías en salud de nuestros residentes se llevan a cabo a través de APS, donde se evalúan, diagnostican y se realiza seguimiento de sus patologías crónicas, en su mayoría pertenecientes a GES, en los diferentes programas de atención y en particular además se realizan valoraciones de salud oral a quienes requieren.

Se realizan gestiones para estrechar lazos con el servicio de atención primaria de salud, como referente de nuestro establecimiento, por medio de reuniones técnicas con CESFAM Karol Wojtyla, con el compromiso actual de realizar periódicamente reuniones multidisciplinarias con este dispositivo de salud, desarrollando un diagnóstico participativo con el objetivo de mejorar las coordinaciones respecto a controles de morbilidad, toma de horas, entrega de fármacos a residentes con patologías crónicas, agilización de atenciones prioritarias de residentes que lo requieran y facilitar la comunicación entre el consultorio y nuestro centro.

Desde APS según valoraciones médicas en contexto de prevención y/o mantenimiento de la salud, se derivan a residentes según requerimientos a distintas especialidades, incluyendo realización de exámenes de relevancia que aportan en la generación del diagnóstico médico; como por ejemplo ecografías, endoscopias entre otros. Este nivel secundario de la red es a través de CDT de Hospital Sotero del Río, CRS Cordillera este último que actualmente incluye control de salud mental.

El nivel terciario de atención se realiza a través de SSMSO Hospital Sotero del Río, recurso sanitario que se activa en caso desde la APS en casos de patologías complejas.

Cuidados de la piel e indemnidad, curaciones simples y complejas, LPP, entre otras son realizadas por equipo de Enfermería. Actualmente, además, brinda apoyo programa de alta dependencia de atención primaria CESFAM Karol Wojtyla. También se brindan atenciones podológicas a la totalidad de residentes.

6. Brindar una atención especializada a través de la atención integral con equipo multidisciplinario.

Se realiza atención especializada con equipo multidisciplinario, de manera integral, la que se describe en detalle en el apartado D) del presente informe en la descripción del plan de atención de los residentes, en la que se describe sobre de la situación de ingreso – Inicio de convenio - y la situación actual de cada uno de los residentes del ELEM, incluyendo síntesis de evolución del residente en cada una de las áreas en las cuales recibió intervenciones. Además, se incluye en anexo planilla con la totalidad de las atenciones recibidas durante este periodo por cada residente, desde cada área de atención.

Todos los AM egresados recibieron las atenciones correspondientes con VGI Y PAI, dando cumplimiento al convenio vigente con sus respectivas prestaciones desde las áreas comprometidas.

7. Mantener fichas clínicas individualizadas y actualizadas con la atención de cada usuario.

Las fichas clínicas de cada residente se encuentran resguardadas en bodega de enfermería y mantienen un formato individualizado y actualizado según las recomendaciones protocolares propuestas por SENAMA.

Cada ficha sigue un orden lógico en relación a las áreas de trabajo, como se describe a continuación:

- Valoración geriátrica integral (VGI)
- Plan de atención individual (PAI)
- Médico
- Derivaciones
- Enfermería
- Podología
- Nutrición
- Fonoaudiología
- Kinesiología
- Terapia ocupacional
- Psicología

Se cumple con las respectivas evoluciones y actualización de fichas clínicas de residentes. Las intervenciones o evaluaciones realizadas han sido adjuntadas y/o registradas en las respectivas áreas profesionales en las fichas clínicas de cada residente.

8. Cumplir con los protocolos indicados por SENAMA (Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. Protocolos SENAMA 2020)

Se da cumplimiento a los protocolos indicados por SENAMA, teniendo estas acciones como base fundamental del trabajo a realizar en temas de funcionamiento y estrategias de atención integral a todos los residentes.

9. Velar por el buen funcionamiento del establecimiento, en cuanto a la aplicación y control de normas sanitarias vigentes.

El establecimiento se rige por el reglamento de establecimientos de larga estadía de adultos mayores mediante el decreto N° 14, con esto garantizamos el buen funcionamiento del establecimiento.

10. Cumplir con servicio basado en enfoque Biopsicosocial planteado por SENAMA.

Se da cumplimiento a prestaciones y servicios basados en enfoque biopsicosocial, mediante la cobertura de todas las esferas propuestas por valoración geriátrica integral, mediante el abordaje de todos los profesionales de nuestro establecimiento.

11. Garantizar libertad de culto según ley 19.638.

La libertad de culto, se garantiza en el establecimiento, a través del respeto al derecho fundamental, a la libertad de expresión y creencias religiosas de los adultos mayores, no discriminación en virtud de sus creencias o Fe, siempre escuchando, respetando y aceptando la opinión de cada persona mayor. Promoviendo y coordinando el ingreso de diferentes entidades religiosas al establecimiento de larga estadía de adultos mayores, con el fin de que ellos puedan participar libremente de sus credos, además de siempre fomentar su participación en estas actividades religiosas y de culto según su dogma, entregando un espacio de tranquilidad en el establecimiento, para que se puedan celebrar este tipo de ceremonias.

Coordinando y realizando salidas comunitarias a iglesias, santuarios, capillas, entre otras, con el propósito de que las personas mayores, puedan seguir ejerciendo libremente sus creencias.

Este punto también se ha visto afectado por el contexto actual, ya que el ingreso de voluntarios se veía restringido, limitando las acciones de libertad de culto a ceremonias o celebraciones virtuales.

c) PRINCIPALES ACCIONES, HITOS Y MEDIDAS CON ENFOQUE EN CONTEXTO PANDEMIA COVID19

En el marco de la actual pandemia por Covid19 que afecta a nivel mundial a la población, en especial manera a las personas mayores, el funcionamiento del establecimiento ha modificado las actividades previamente estipuladas y consensuadas por parte de nuestro equipo, adecuando las intervenciones y actividades cotidianas a los protocolos vigentes propuestos por la autoridad sanitaria (SEREMI de Salud) y el servicio nacional del adulto mayor (SENAMA) para enfrentar la pandemia por Covid19, viéndose afectadas las estrategias de integración socio comunitarias y la realización de talleres (principalmente con respecto al aforo permitido según los espacios con los que cuenta el establecimiento).

A continuación, se detallan y describen las principales estrategias y acciones para enfrentar la pandemia y el brote Covid19, mediante reglamento interno modificado:

Objetivo:

Ajustar y optimizar los protocolos propuestos por el servicio nacional del adulto mayor (SENAMA) y el ministerio de salud (MINSAL) al funcionamiento del establecimiento de larga estadía de Adultos Mayores ELEM Cordillera de los Andes, con el fin de resguardar la integridad de las personas mayores y funcionarios ante la pandemia de Covid 19.

Esto considerando puntos como la infraestructura y el difícil manejo en la población mayor del establecimiento debido al avanzado deterioro cognitivo que presentan los residentes, afectando en el seguimiento de instrucciones y cuidados básicos.

Objetivos específicos:

Determinar acciones protocolares a seguir en el desarrollo de la pandemia por covid 19, con medidas actualizadas, según recomendaciones propuestas por la autoridad sanitaria con fecha 27-09-2021 y su actualización en las medidas según fase del plan paso a paso.

Definir áreas de tránsito del personal y residentes dentro de ELEM.

Determinar responsabilidades de los profesionales de salud en la supervisión de diferentes actividades relacionadas con los residentes del ELEM.

Determinar áreas de aislamiento y el correcto uso de elementos de protección personal tanto del personal operativo como de los residentes de ELEM.

Alcance

Dirigido a todo el personal del establecimiento, incluyendo profesionales del área salud como administrativos, cuidadoras de trato directo, personal de higiene y manipuladores de alimentos de ELEM Cordillera de los Andes.

1. Cordón sanitario

Al ingreso de cada funcionario y/o colaborador, este deberá realizar las siguientes acciones:

- Control térmico al ingreso del establecimiento.
- Higienización de manos con alcohol gel posterior a control de temperatura.
- Cada funcionario deberá asistir con cambio de ropa, con su uniforme limpio y guardado en bolsa, el cual debe instalar en zona de vestidores, respetando delimitación y señalética de área dispuesta para este punto.

Materiales:

- Termómetro
- Lápiz
- Alcohol y torulas de algodón para higienización de lápiz y termómetro digital
- Alcohol gel para higienización de manos

2. Instrucción a personal de turno

Se realizará instrucción al personal encargado de brindar cuidados a las personas mayores, todos los días lunes y/o primer día hábil de cada semana. Esta instancia estará a cargo de Enfermera y director técnico, verbalizando y facilitando a través de un lenguaje claro las medidas protocolares al personal asistentes de Adultos Mayores de trato directo (AAM), Técnico en Enfermería Nivel Superior (TENS), personal de higiene y equipo profesional presentes en horario señalado. Los puntos a tratar son los siguientes:

- Entrega de antecedentes clínicos de los residentes o de funcionamiento relevantes del establecimiento.
- Novedades y actualización de protocolos Covid19
- Cuidados generales
- Alimentación e hidratación de los residentes.
- Posicionar a los residentes para adecuada alimentación.
- Cambios de posiciones cada 2 horas en residentes con alta dependencia.
- Ventilar habitaciones y espacios comunes.
- Confort e higiene de los residentes.
- Higienización de colchones una vez levantado el residente.
- Flujo y tránsito al ingreso del establecimiento.
- Medidas y elementos de protección personal.

Prevención de contagio de Covid19

- Lávese las manos con frecuencia de 20 a 40 segundos.
- Use agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Manténgase a una distancia segura, respetando una distancia mínima de 1 metro.
- No se toque los ojos, la nariz o la boca.
- Cuando tosa o estornude, cúbrase la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo, si utiliza pañuelo elimínelo.
- En caso de sospecha por presentar sintomatología asociada a Covid19 cómo fiebre, tos, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor de garganta o dificultad para respirar, informe mediante llamada telefónica de manera oportuna a su jefatura, quienes lo guiarán en los pasos a seguir, para su atención médica. A su vez, Informe a su jefatura sí estuvo en contacto estrecho con persona positiva para PCR Covid 19.
- Utilice en todo momento al interior del establecimiento mascarilla desechable de 3 pliegues.

Medidas de prevención personal

El personal (de salud, cuidado y aseo) que realice atención directa (a menos de 2 metros distancia) o ingrese a un aislamiento de un caso sospechoso o confirmado COVID-19 debe utilizar lo siguiente:

- Mascarilla quirúrgica
- Pechera manga larga
- Guantes
- Protección ocular (antiparras, mascarilla con visor o escudo facial), la cual debe solicitar en recepción
- Cofia

Colocación de EPP:

- Retirar joyas relojes y otros ítems personales
- Realizar higiene de manos
- Colocar delantal o pechera impermeable (Anudar los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura, nunca en la región anterior).
- Colocar la mascarilla de tipo quirúrgico, asegurando que cubra nariz y boca, ajustando bien el ajuste al puente nasal.
- Colocar la protección ocular: antiparras o escudo facial
- Colocar cofia
- Colocar los guantes.

Retiro de EPP:

- Después de salir de la habitación o inmediatamente antes de salir de la habitación del paciente y al menos a un metro de distancia de éste.
- Retirar la pechera (Tomar la pechera a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionarla en forma firme y controlada hacia el frente hasta que se rompan los lazos).
- Retirar guantes y desecharlos.
- Realizar higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón.
- Retirar cofia.
- Retirar Antiparras con fijación elástica o amarras o escudo facial.
- Retirar la mascarilla
- Realizar higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón.

Instrucciones generales para AAM de trato directo

- Uso adecuado de EPP. Seguir instructivos y señaléticas dependiendo sector o área en la cual este realizando sus funciones.
- Medidas generales de ventilación ambiental y espacios comunes limpios y libres de humo, facilitando el derecho de cada persona mayor, guiándolo hacia los sectores habilitados.
- Higienización de colchones una vez levantado el residente.
- Reforzar Cuidados Básicos de Enfermería para manejo de residentes ELEM en cuanto a necesidades humanas fundamentales.

3. Principales funciones y rol del equipo técnico

Valorización geriátrica integral y plan de atención individual.

Según normativa vigente y de acuerdo a los protocolos proporcionados por SENAMA, se realizarán las valoraciones integrales de los residentes, según lo indicado por los estándares de calidad ELEM, continuando con las intervenciones propuestas desde las distintas áreas ya sean estas individuales o talleres grupales, las cuales ya no presentarán restricciones en la cantidad de asistentes según lo indicado por la autoridad sanitaria, siempre y cuando estos cuenten con su esquema de vacunas completo, para detectar de manera integral los cambios que pudieran presentar los residentes y realizar un abordaje biopsicosocial según sus necesidades y requerimientos, expuestos mediante plan de atención individual con las estrategias y plazos definidos por el equipo multidisciplinario del establecimiento.

Control de signos vitales

Se realizará control de signos vitales a la totalidad de los residentes, con una periodicidad de cada 12 horas en el caso de permanecer en su estado basal, en caso contrario o a solicitud del equipo, este variará según requerimientos y necesidades clínicas que presenten los residentes. Esta función la lleva a cargo el técnico en Enfermería de cada turno, quedando debidamente registrada en ficha de control de signos vitales.

En el caso de existir una modificación en los parámetros vitales, se debe aplicar el siguiente procedimiento:

- Informar a enfermera, médico o director técnico optimizar evaluación y activación de red.
- En caso de verificar sintomatología (Covid19) de un residente, este quedará como caso sospechoso, se instala mascarilla quirúrgica y deriva a habitación definida para aislamiento preventivo o sospechoso, hasta que se realice examen PCR y obtener su resultado.

Registro sintomatología Covid19

Se realizará registro de sintomatología por sospecha de Covid19 de todos los residentes que presenten sintomatología, el cual tiene por objetivo mantener en control a la población residente en el establecimiento. En caso de pesquisa se debe aplicar el procedimiento anterior.

Atenciones individuales

No existirán restricciones en las atenciones individuales, pero para realizar los procedimientos el equipo deberá cumplir con el uso de equipo de protección personal y medidas de higiene regidas por la autoridad sanitaria (medidas de prevención personal y uso de EPP, descritos en punto 2.2).

Intervenciones grupales

No existirán restricciones de participación en residentes que cuenten con esquema completo de inmunización, esto orientado a mejorar y/o mantener los estados funcionales de los adultos mayores.

La realización de talleres deberá contar, como estrategia de mitigar posibilidades de brotes y/o el contagio entre las personas que participan de estas actividades, con las siguientes medidas de precaución en el momento de su ejecución:

- Respetar distanciamiento físico, tomando mínimo 1 metro de distancia entre personas.
- Uso obligatorio de mascarilla por parte de los residentes en espacios reducidos como salón multiuso, sala de Kinesioterapia, sala de Terapia ocupacional, Nutrición o Fonoaudiología.
- Uso de elementos de protección personal por parte del ejecutor.
- Higienización de manos e hidratación constante.
- Espacios comunes aseados y desinfectados antes y después del desarrollo del taller.
- Espacios con ventilación adecuada.
- Revisión diaria de registro de sintomatología covid-19 para limitar atención a quien pueda presentar algún síntoma.

4. Flujo de áreas dentro del ELEM

El establecimiento cuenta con el plan de cordón sanitario, en el cual se subdivide el recinto en:

- Primer y segundo piso: residentes asintomáticos, estables Hemo dinámicamente, con resultado Covid19 negativo y residentes recuperados.
- Tercer piso: Se divide en dos sectores;
 - Ala Norte: 2 habitaciones de aislamiento por cohorte, con un total de 4 cupos, para residentes con sospecha, sintomáticos y post alta hospitalaria.
 - Ala Sur: residentes asintomáticos, estables Hemo dinámicamente, con resultado Covid19 negativo y residentes recuperados.

El tránsito de residentes asintomáticos y recuperados dentro del ELEM queda sin restricciones. Se refuerza que residentes con mayor autonomía, funcionalidad y que deseen salir en algún momento de día, vuelvan a retomar rutinas diarias como la utilización de patios y comedor del primer piso.

El tránsito de personas cuidadoras de trato directo no tiene restricciones, salvo en el tercer piso, específicamente en salas de aislamiento, quienes deben realizar proceso de EPP descrito con anterioridad, se destina personal en funciones de encargado de piso para asistir a los residentes de esta área.

Utilización ascensor.

Ascensor será utilizado solo en las siguientes circunstancias:

- Atenciones de servicio de urgencia y derivaciones de residentes hacia centros de atención de la red de salud.
- Servicio de traslado de comidas diarias y carros de colaciones, hidratación, etc.
- Residentes pueden utilizar libremente este recurso.
- Se considera el ascensor como zona de alto riesgo de contagio, por lo cual se adhiere a protocolo de higienización de superficies.

Área de aislamientos

Se determinan como salas de aislamiento post alta hospitalaria la habitación N° 17 del tercer piso del establecimiento, con una capacidad para 4 residentes. Estas cuentan con las especificaciones recomendadas de separación de 1 metro de distancia entre cada cama, biombo separador de espacios entre cada una, lavamanos al interior, baños portátiles, papelerero con pedal y mesa plegable para realizar alimentación, además de la instalación de señalética de aislamiento por contacto y gotitas para pacientes en caso de sospecha y post alta hospitalaria por Covid19+.

I. Inmunización

Como principal estrategia desde el área de salud, en conjunto con las medidas proporcionadas por el ministerio de salud, se encuentra el proceso de inmunización de la población, la cual se realiza a contar del día 03-03-2021, proceso en el cual se vacuna tanto a la población de residentes como a los funcionarios del establecimiento, siendo este una instancia autorregulada y de libre elección para los funcionarios y en el caso de las personas mayores se determinan acciones mediante tutores, director técnico y equipo técnico ELEM, APS y estado de salud de inmunosupresión de los residentes.

Del total de 8 residentes actuales, EL 100% han sido inmunizados con ambas dosis a la fecha.

Además de completar el esquema de vacunación por Covid 19, se realiza la administración de dosis de refuerzo por parte de MINSAL a 60 residentes el día 11/08/2021. De esta actividad se puede resumir que fue un proceso exitoso, donde se utilizaron tres de las vacunas permitidas a nivel nacional (Pfizer, Sinovac y Astrazeneca), las cuales fueron elegidas en cuanto a la administración por personal especializado de MINSAL durante la jornada de vacunación, según los antecedentes patológicos de los residentes inoculados. Todos estos quedan ingresados en RNI ese mismo día. Actividad en la cual participó todo el Equipo multidisciplinario de nuestro ELEM para agilizar y optimizar el proceso.

Los residentes que no pudieron ser inmunizados con dosis de refuerzo, realizaron este proceso el día 06 de octubre del presente.

II. Supervisiones SENAMA y Seremi de salud

El correcto trabajo realizado por el equipo se ve reflejado en las buenas evaluaciones por parte de SENAMA y de Seremi de Salud, quienes en supervisiones y visitas han visto reflejado en las distintas aristas, los altos estándares de calidad en funcionamiento, servicios proporcionados, calidad humana, entre otros, otorgando una mejor calidad de vida a los residentes del establecimiento, culminando estos procesos en recomendaciones por parte de los equipos en buscar la constante mejora en cada una de las prestaciones entregadas en el establecimiento, las cuales son trabajadas de manera inmediata por el equipo.

Estadísticamente, de manera mensual recibimos la supervisión por parte del equipo de SENAMA, directamente por la encargada regional del programa, con un total de 6 supervisiones.

Además, recibimos 2 visitas formales por parte del equipo de Seremi de Salud, cada una de ellas con su correspondiente acta, la cual es enviada a nuestra contraparte de SENAMA.

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

1. Medidas protocolares y adaptación en el establecimiento

La aplicación de protocolos sugeridos por la entidad sanitaria y por el SENAMA, se deben comprender como estrategias de mejora en los procesos en situaciones de catástrofe – emergencias sanitarias, para las cuales la mayoría de los funcionarios no contaban con los conocimientos necesarios, lo cual generaba complicaciones en su adaptación inicial y los cambios que estos sugerían al trabajo diario que cada funcionario realizaba independiente de sus funciones.

Velar por el cumplimiento y entregar estos protocolos de manera entendible para todos los funcionarios, en un lenguaje universal, fue un desafío adoptado, para el cual como estrategia se comenzaron a realizar reuniones tipo instrucción a diario con el equipo que estaría a cargo de los cuidados de las personas mayores. Estas instrucciones comprendían principalmente los siguientes contenidos:

- Plan de cordón sanitario, el cual se va modificando y evolucionando según la trazabilidad del virus en el establecimiento y el cual subdivide al recinto en áreas no respiratorias, áreas de recuperación y áreas de aislamientos por sospechas o por confirmación de casos positivos para Covid19.
- Supervisión proceso de barrera sanitaria para ingreso a establecimiento, control de temperatura y síntomas asociados a Covid19.
- Cuidados generales
- Alimentación e hidratación de los residentes.
- Posicionar a los residentes para adecuada alimentación.
- Cambios de posiciones cada 2 horas en residentes con alta dependencia.
- Ventilar habitaciones y espacios comunes.
- Confort e higiene de los residentes.
- Higienización de colchones una vez levantado el residente.
- Medidas y elementos de protección personal.
- Actualización diaria de avances Covid19 en el establecimiento, condiciones, contagios, aislamientos, tanto de residentes como de funcionarios.

Se realizan protocolos de funcionamiento interno, basados en los protocolos proporcionados por la autoridad sanitaria y SENAMA, esto con motivo de visita de SEREMI de salud, quienes verifican el buen funcionamiento y las correctas medidas adoptadas por el establecimiento, con motivo de facilitar las prestaciones brindadas por el equipo profesional, debido a la baja en la funcionalidad general de los residentes producto del brote Covid19 y las secuelas tanto a nivel cognitivo como a nivel motor, principalmente de quienes vivenciaron procesos hospitalarios, en los cuales no contaban con la estimulación necesaria. Se establecen medidas de atenciones individuales y medidas de estrategias para la realización de talleres grupales.

2. Espacio físico del establecimiento, deterioro cognitivo y Covid19.

Una de las principales dificultades con respecto a la pandemia por Covid19, fue la gran cantidad de residentes en el establecimiento, el cual no cuenta con grandes áreas comunes ni con las medidas de mitigación que se proponen por parte de las autoridades sanitarias, como lo son el ejemplo de las residencias sanitarias o los ELEM espejo, en los cuales se presentan grandes espacios comunes, piezas individuales, un número acotado de personas mayores y mayor capacidad de recursos humanos (profesionales, técnicos y asistentes de trato directo).

Esto, asociado al gran porcentaje de residentes con deterioro cognitivo severo – moderado, con quienes se dificulta el proceso de prevención (distanciamiento, uso de EPP, etc.) y quienes son factor de propagación de agentes virales ya que deambulan constantemente por el recinto, complejizando el manejo en zonas de aislamiento y en zonas delimitadas por cordones sanitarios internos.

3. Actividades regulares de los residentes en el establecimiento

Muchas de las actividades que se realizaban día a día, formando parte de la rutina habitual de las personas mayores dentro del establecimiento, fueron modificadas y/o suspendidas debido al alto riesgo de contagio que estas representaban. Además debido a la tasa de positividad surgida, situaciones de aislamiento y protocolos de salud generados frente al contexto, nos vimos en la tarea de enfocarnos en atenciones de tipo más individualizada, según el requerimiento de cada persona mayor, principalmente abordaje de tipo cognitivo-motor-funcional, producto de la pérdida de habilidades generalizadas en la población, consecuencia de las restricciones de circulación, aislamientos y cambios en los estados basales, provocando síndromes de inmovilidad y desorientación temporo-espacial de las personas mayores.

4. Indemnidad de la piel

Previo al brote Covid19, la totalidad de los residentes contaban con indemnidad de la piel, no se registraban lesiones importantes ni úlceras por presión.

Con motivo de las medidas tomadas por la autoridad sanitaria posterior al brote Covid19, en la cual se genera proceso de cuarentena preventiva para todos los funcionarios del establecimiento, la continuidad de los cuidados se vio afectada en grandes temas que afectaron directamente a los residentes, ya que quienes adoptan estas temáticas, no contaban con el conocimiento de cada residente y sus requerimientos, lo cual conlleva a la aparición de lesiones cutáneas y úlceras por presión (UPP).

Punto importante además fue la hospitalización de residentes y las condiciones en las cuales regresaban de los centros hospitalarios, donde su manejo, se ve enfocado principalmente al estado de salud, independiente de la integralidad de la persona mayor, quienes en un gran porcentaje, fueron sometidos a procesos de contención física, regresando con lesiones apreciables en sus extremidades y deteriorados en cuanto a su movilidad, ya que no seguían rutinas o patrones de movilización como se realiza en el establecimiento.

Se destaca que en la actualidad, se han recuperado la mayoría de las lesiones con las cuales los residentes regresaron de estos establecimientos, esto gracias al trabajo realizado en conjunto por el equipo ELEM y la estrategia CESFAM-ELEM, principalmente el área de biomédica (médico, enfermera, nutricionista, TENS y asistentes de trato directo), brindando cuidados, buenas prácticas e implementando estrategias como la aplicación de colágeno y aportes nutricionales específicos para la recuperación de la indemnidad de la piel y desde el área funcional (terapeuta ocupacional, kinesiólogo), creando y orientando a funcionarios en posicionamiento de los residentes y el buen uso de elementos de posicionamiento y ayudas técnicas.

5. Patologías psiquiátricas y perfil de residentes del programa ELEM

Con respecto a salud mental, un problema importante y transversal en el tiempo fue la presencia de residentes con patologías psiquiátricas no compensadas, que requerían manejo por especialista, y que por la no disponibilidad en el sistema de APS ni en la residencia, se debió hacer uso de consultas en el sistema privado, específicamente a psiquiatría. Actualmente APS brinda apoyo desde el programa de salud mental, realizando visitas periódicas a los residentes del establecimiento y se activa el agendamiento de prestaciones por parte de COSAM.

No obstante, desde SENAMA y vía judicial, en el establecimiento continúan solicitando el ingreso de personas mayores con diagnósticos desde el área de psiquiatría, sin contar con evaluaciones pertinentes, seguimiento de casos, eventos conductuales previos y tratamientos farmacológicos claros.

Los residentes que presentan comportamientos de agresividad, conductas disruptivas y características psiquiátricas, no se adaptan a la realidad del programa ELEM, requiriendo de centros de carácter más complejo, con protocolos de funcionamiento distintos al nuestro, con infraestructura con la cual no contamos (individualizar al residente por ejemplo, evitando contacto directo con sus pares), con mayores recursos, tanto humanos, profesionales y técnicos, especializados en el abordaje individual de cada persona mayor con características presentes en el residente.

Caso ejemplificador en este periodo fue el ingreso del residente Rodolfo Poblete, quien presenta conductas disruptivas a diario y que en reiteradas ocasiones a agredido tanto a sus pares como a funcionarios del establecimiento, con consecuencias de que estos deban asistir a mutual de seguridad por las lesiones provocadas por la persona mayor.

Como ELEM no podemos utilizar el recurso de mantener fijo a un asistente de trato directo de personas mayores en la totalidad de cada jornada, ya que los requerimientos de nuestros residentes son muy altos, debido al gran porcentaje de dependencia, tanto desde lo motor- funcional como desde lo mental - cognitivo, asociado a deterioro cognitivo propio de la edad y a las demencias.

6. Ingreso de nuevos residentes

Aludiendo al punto anterior y al proceso de ingreso en general de nuevos residentes, este debe ser un proceso consensuado, en el cual SENAMA debe enviar toda la documentación e información de la persona mayor como lo estipulan los protocolos, otorgando un periodo de tiempo necesario para que el equipo de profesionales del establecimiento pueda analizar de manera correcta los antecedentes biopsicosociales, generando estrategias previas de integración según el perfil de la persona mayor que ingresara y si este se ajusta o no al perfil de programa ELEM, velando por una adaptación adecuada al funcionamiento del establecimiento, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y cuidando que no sea un peligro constante hacia los demás residentes.

7. Requerimientos a entidad reguladora

Obedece a la falta de recursos tecnológicos individuales para cada profesional. A la fecha el área de kinesiología, fonoaudiología y nutrición funcionan haciendo uso de computadores personales, exponiéndolos al desgaste y riesgo de hurto al transitar por sectores críticos (zona roja) de Santiago, además en cuanto a material de trabajo y dispositivos especiales de apoyo directo a las personas mayores, como lo son catres clínicos, proyector, notebook, colchones, sillas de rueda especiales, refrigerador entre otros, lo que repercute negativamente en la calidad de vida y funcionalidad de los residentes.

Duplicidad en la solicitud de información con respecto a SENAMA, no canalizando la información a través de nuestra referente, a quien se entrega de manera detallada y en los tiempos pertinentes acordados entre ambas partes.

Actualizar sistema de registro clínico/social, ya que el modelo actual de ficha física, deja espacio a pérdida de documentación relevante para el residente y sus atenciones y derivaciones.

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

1. Velar por la correcta adaptación de medidas protocolares actuales y las nuevas medidas que se generen a raíz del avance de la pandemia por Covid19 en nuestro país, manteniendo estrategias y buenas prácticas que han resultado beneficiosas en el proceso e incorporando estrategias de capacitación continua en ámbitos que no estaban estipulados en el presente convenio.
2. Crear Protocolos de acción ante situaciones de catástrofe, visualizando posibles escenarios tanto favorables como desfavorables del comportamiento de la pandemia, anticipando planes de acción,

mitigando efectos adversos en temáticas de funcionamiento, cuidados generales y estado de salud de los residentes.

3. Crear estrategias reales en base a los protocolos y evidencia científica, de la cantidad de residentes que puede alojar el establecimiento, manteniendo espacios seguros, mitigando propagación de agentes virales patológicos, sobre todo en tiempos de pandemia evitando el hacinamiento de los residentes según metrajes cuadrados de habitaciones y áreas comunes.
4. Mantener el equipo de trabajo en condiciones favorables de salud, tanto física como mental, evitando la sobrecarga de los funcionarios, brindando condiciones seguras de trabajo, rotaciones de turnos y espacios de conversación sobre dudas en los procesos, relaciones interpersonales y buen trato.
5. Mantener un staff de postulantes a cargos, que estén disponibles a llamados en situaciones de contingencia o que puedan ser un aporte en la continuidad de los cuidados en periodo de vacaciones o licencias médicas.
6. Mantener la comunicación y contacto sólidos con las entidades de salud tanto APS como recintos hospitalarios, generando estrategias en beneficio directo de las personas mayores.
7. Generar nuevas estrategias en conjunto con la contraparte de SENAMA en cuanto a la resolución de problemáticas (funcionamiento específico del establecimiento y de sus residentes) y a la incorporación de nuevos programas que no son parte del convenio vigente, los cuales en el último periodo del presente, han sido solicitados por personal de SENAMA distintos a esta figura de la entidad reguladora, no respetando procesos regulares y comprometidos como los informes anuales y semestrales y las prestaciones que cada profesional comprometen en dicho convenio, además de no comprender la realidad de los ELEM, manteniendo una actitud indiferente a la realidad expuesta por quienes trabajan directamente con las personas mayores, ni comprendiendo la baja dotación de personal vigente que exigen las políticas públicas o el decreto supremo que rige a los ELEM.

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 ELEM, 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 ELEM.**

Descripción cualitativa de la situación de ingreso y la situación actual de cada uno de los residentes del ELEM, incluyendo síntesis de la evolución del residente en cada una de las áreas en las cuales recibió intervenciones.

1. Juana Acevedo Espinoza

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente ingresa dentro del periodo, en buenas condiciones generales, aumenta desempeño ocupacional, abordando desde componente cognitivo y motor, este último en muñón y tren superior.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Independiente en autocuidado ● Pfeiffer: alteración funcional ● Pfeiffer: Sin deterioro cognitivo ● Lawton y Brody: Dependiente en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: Independiente en manejo de dinero.
Fonoaudiología	<p>Ingresa al establecimiento con escasa información sobre historia clínica y antecedentes de relevancia vinculados a sospecha de disfonía y disfagia orgánica, por lo que se realizan adaptaciones en consistencias de alimentos y se establecen lineamientos terapéuticos, con los que se ha evidenciado una buena evolución durante los nueve meses en residencia, manteniendo la calidad vocal y logrando una alimentación y segura.</p> <p>No logra generalizar algunas maniobras deglutorias con foco en la disminución del riesgo aspirativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7 / GUSS 14 ● Disfonía orgánica
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en sus ABVD. Sufre un cuadro agudo de carácter respiratorio, recuperada. Adhiere a terapias individuales de carácter motor de buena manera y activa, muy demandante con AAM y terapeuta, cooperadora con terapeuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: B, incapacidad leve ● Tinetti: no aplica, uso de SR.
Enfermería	<p>Residente ingresa a ELEM el día 31 de diciembre del año 2020, en buenas condiciones generales con antecedentes de amputación supracondílea. Se realiza la gestión, para ingreso de APS, junto a exámenes de laboratorio y programa cardiovascular. Retirando actualmente fármacos desde CESFAM K.W</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Persona mayor, mantiene moderado riesgo de LPP ● DOWTON: Persona mayor, mantiene alto riesgo de caída.
Nutrición	<p>Residente con amputación supracondílea, ingresa con estado nutricional normal, el cual se estima mediante peso ideal de amputado y lo mantiene durante el período. No presenta complicaciones en el ámbito nutricional y mantiene una ingesta alimentaria óptima.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal ● MNA: Riesgo de malnutrición
Psicología	<p>Conserva sus funciones cognitivas desde que ingresó. Conductualmente no presenta cambios, en lo social continúa aislándose del resto y anímicamente no presenta avances con respecto a su depresión, a pesar de continuar con terapia farmacológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo Moderado ● Yesavage: Depresión leve
Podología	<p>Residente no presenta micosis en pie ni manos. Se aplica antimicótico en spray para prevención, durante el periodo se realiza mantención de acuerdo a la necesidad del residente no presenta micosis.</p>

2. Rafael Acuña

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente augmenta desempeño motor funcional, pasando de total a severo en nivel de dependencia, además de mantener estado cognitivo. Fluctuante en adherencia, pero se logra intervenir de manera individual y en ocasiones grupal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Mejora desempeño, pasando de dependencia total a severa. ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: mantiene indemnidad cognitiva ● Lawton y Brody: mantiene dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene independencia en el manejo de dinero.
Fonoaudiología	<p>Residente con escasa adherencia a modificaciones en consistencias y uso de maniobras y/o estrategias deglutorias con foco en la disminución del riesgo aspirativo, por lo que el estado de la mecánica deglutoria ha disminuido en su función, mientras que a nivel comunicativo muestra mayor interés y adherencia por el proceso de rehabilitación, generando mejoras en la inteligibilidad del habla, asociados a mejoría en la fonación y articulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7/GUSS 7 ● Disartria Mixta Duffy 7
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en sus ABVD. Se observa de forma irregular su participación en terapia de ejercicios, lo que se debe principalmente a su proceso depresivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Incapacidad severa en la realización de ABVD. ● Tinetti: no aplica, uso de SR.
Enfermería	<p>Residente ingresa el 02/11/2017.</p> <p>Durante el periodo presenta síndrome vertiginoso el cuál se aborda de forma farmacológica con medicamento Betahistina 16 mg cada 12 horas según evaluación por médica de ELEM.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente pasa de moderado riesgo de lesiones por presión a bajo riesgo de lesiones por presión, según última evaluación de esta pauta. ● DOWTON: Se mantiene en alto riesgo de caídas durante el periodo.
Nutrición	<p>Residente con antecedentes de desnutrición crónica, adhiere correctamente al tratamiento y soporte nutricional encontrándose muy próximo a lograr un estado nutricional normal. Su alimentación se ve condicionada a la ingesta alimentaria la cual fluctúa en base a su estado anímico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Enflaquecido ● MNA: Malnutrición
Psicología	<p>Conserva sus funciones cognitivas intactas y solo adhiere a estimulación cognitiva por medio del juego. Conductualmente no presenta cambios, en lo social continúa aislándose del resto y anímicamente no presenta avances con respecto a su depresión a pesar de continuar con terapia farmacológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Sin deterioro cognitivo ● Yesavage: Depresión
Podología	<p>Onicomiosis en ambos pies lo que se realiza TTO con antimicótico en spray no se observa disminución sólo se evita que siga el aumento del hongo durante el periodo de octubre de 2020 a octubre 2021 no se ha notado disminución de micosis.</p>

3. Yolanda Aguirre

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente disminuye desempeño funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, manteniendo estado cognitivo y alta participación social. Se clasifica según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia moderada en ejecución de actividades básicas. ● Pfeffer: Alteración funcional en el desempeño cotidiano. ● Pfeffer: Deterioro cognitivo severo. ● Lawton y Brody: Dependiente en actividades instrumentales. ● Manejo de dinero: Pierde capacidad, requiriendo apoyo total.
Fonoaudiología	<p>Residente con disminución en la funcionalidad de la mecánica deglutoria, caracterizada por enlentecimiento, asociado a baja en control motor oral (CMO), por lo que se realizan adaptaciones, además de declive sensorial intraoral. Lo descrito puede vincularse a deterioro generalizado de la residente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Obs. Disfagia Neurogénica FILS 8 / GUSS 20 ● Agnosia para los sabores
Kinesiología	<p>AM disminuye niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD, donde requiere asistencia al bañarse, vestirse y presenta incontinencia parcial. Adhiere a terapias kinésicas respiratorias y motoras individuales y grupales. Durante este último tiempo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Incapacidad moderada en la realización de las ABVD ● Tinetti: presenta un alto riesgo de caída. uso de carro de arrastre con ruedas.
Enfermería	<p>Residente ingresa el 15/11/2017 El día 12/05/2021 se activa GES por notificación de enfermedad Alzheimer</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Se mantiene en moderado riesgo de lesión por presión. ● DOWTON: Residente pasa de moderado riesgo de caídas a alto riesgo de caídas, durante este periodo.
Nutrición	<p>Residente recupera estado nutricional de sobrepeso que tenía previo a Sd. consuntivo del 2020, sin embargo, presenta fluctuaciones en su peso corporal en el periodo. Se encuentra con obs. de ERC con tratamiento dieto terapéutico preventivo y obs. de síndrome mielodisplásico. Participa activamente del proyecto de alimentación bandejas (Fonoaudiología y Nutrición)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Sobrepeso ● MNA: Estado nutricional normal
Psicología	<p>Conserva sus funciones cognitivas remanentes y adhiere a talleres de estimulación cognitiva; conductualmente es tranquila. En lo social continúa siendo participativa y relacionándose de forma adecuada con sus pares. Anímicamente es estable.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo Moderado ● Yesavage: Sin sintomatología depresiva
Podología	<p>No presenta onicomicosis uñas de pies y manos en perfecto estado. Durante el periodo se realiza mantención de acuerdo a la necesidad del adulto mayor.</p>

4. María Almonacid

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene desempeño funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, sin cambios significativos. Se clasifica según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia leve en ejecución de actividades básicas. ● Pfeffer: Alteración funcional en el desempeño cotidiano. ● Pfeffer: Deterioro cognitivo moderado. ● Lawton y Brody: Dependiente en actividades instrumentales. ● Manejo de dinero: Independiente.
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene rendimiento a nivel deglutorio, en contexto de deglución preservada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 10/20.
Kinesiología	<p>Mantiene los niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en sus ABVD. Adhiere ocasionalmente a terapias de carácter motor grupal dependiendo su estado de ánimo, amable y respetuosa con terapeuta. En este último periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene incapacidad leve en la realización de las ABVD ● Tinetti: mantiene moderado riesgo de caída.
Enfermería	<p>Residente ingresa el 31/05/2017.</p> <p>Residente mantiene controles de salud en Cesfam K.W según periodicidad, exámenes de laboratorio y retiro de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Se mantiene en bajo riesgo de lesión por presión. ● DOWNTON: Se mantiene en moderado riesgo de caídas.
Nutrición	<p>Mantiene un estado nutricional normal, sin variaciones de peso corporal. Mantiene buena ingesta alimentaria en todos los tiempos de alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal ● MNA: Estado nutricional normal
Psicología	<p>Persona mayor no presenta cambios significativos tanto, en lo cognitivo, social, conductual y afectivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No evaluable
Podología	<p>Presenta onicomiasis en ambos pies, asociado a obsesión de lavarse sus pies constantemente, se aplica antimicótico en spray, pero no hay resultados de disminución, en este periodo no se ha logrado la atención por no querer que yo la atienda. Se habla con equipo y están en conocimiento.</p>

5. Violeta Arancibia Olivares

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior e ingreso, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia severa en ejecución de actividades básicas. ● Pfeffer: Alteración funcional total en tareas cotidianas. ● Pfeffer: Deterioro cognitivo severo. ● Lawton y Brody: Dependencia máxima. ● Manejo de dinero: Requiere asistencia total.
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria. Sin embargo, características deglutorias corresponden a deterioro neurogénico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 8/GUSS 19 ● Agnosia para los sabores
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en sus ABVD. Adhiere ocasionalmente a terapias kinésicas motoras y respiratorias dependiendo su estado anímico, no adhiere a talleres. Durante el último tiempo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de sus ABVD ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caída, sobre todo en prueba de equilibrio.
Enfermería	<p>Residente ingresa el 09/05/2018.</p> <p>Durante el periodo residente sufre caída que le provoca una luxación anterior de hombro izquierdo, quedando con atención kinesiológica y tratamiento farmacológico, además el día 24/03/2021 se activa GES por enfermedad de Alzheimer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Se mantiene en moderado riesgo de lesión por presión. ● DOWTON: Se mantiene en alto riesgo de caídas.
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional normal y no presenta mayores complicaciones en la ingesta alimentaria, presenta observación de dislipidemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No evaluable
Podología	<p>Residente con micosis en ambos pies se aplica TTO en spray para disminución. Durante el periodo de octubre de 2020 a octubre 2021 no se ha notado disminución de micosis.</p>

6. Braulio Araya Osorio

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia total, en actividades básicas de la vida diaria. ● Pfeffer: Alteración funcional en tareas cotidianas. ● Pfeiffer: Deterioro cognitivo moderado. ● Lawton y Brody: Dependiente en actividades instrumentales. ● Manejo de dinero: Requiere asistencia parcial.
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene rendimiento en mecánica deglutoria, logra adherir a modificaciones en consistencias instauradas por el área de fonoaudiología y nutrición como medida para prevenir el riesgo aspirativo. Sin embargo, continúa sin adherir a rehabilitación con foco en la comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7/GUSS 10 ● Disartria mixta
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidades funcionales basales con respecto al grado de independencia de sus ABVD. No participa de talleres y no adhiere a terapias kinésicas individuales solo se evalúa según requerimiento y estado de ánimo del AM. Durante el último tiempo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene su valoración a nivel de incapacidad severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: no aplica. uso de SR.
Enfermería	<p>Residente ingresa a residencia el 17/04/2013. Durante el periodo, el día 16/04/2021 se activa GES por enfermedad de vicios de refracción.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Pasa de bajo riesgo de lesión por presión a alto riesgo de lesión por presión. ● DOWTON: Residente pasa de moderado riesgo de caídas a alto riesgo de caídas.
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional enflaquecido, sin embargo, presenta una mejoría durante el periodo (aumenta 4 Kg de peso corporal). Adicionalmente, se logró encontrar un suplemento nutricional con el cual presenta una correcta adherencia alimentaria (Diben drink).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Enflaquecido ● MNA: Riesgo de malnutrición
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, no adhiere a talleres o terapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo moderado ● Yesavage: Sin sintomatología depresiva
Podología	<p>Residente presenta onicomiosis en ambos pies lo cual se realiza tratamiento antimicótico en spray para disminución, no se ha notado disminución de micosis, se realiza mantención de acuerdo a la necesidad del adulto mayor.</p>

7. Luis Arellano Morales

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente augmenta estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, repuntando en nivel de dependencia básico, instrumental y manejo de dinero. Se clasifica según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: pasa de dependencia severa a leve en ABVD. ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo moderado ● Lawton y Brody: Pasa de dependencia máxima a moderada en AVDI. ● Manejo de dinero: Requiere apoyo parcial.
Fonoaudiología	Rendimiento de residente a la fecha se mantiene . Sin embargo, durante el período y en relación a patología de base presentó fluctuaciones en rendimiento, por lo que se tomaron medidas preventivas con el objetivo de disminuir riesgo aspirativo y a la fecha se mantiene en constantes controles periódicos para pesquisar posibles cambios. <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 8 / GUSS 20
Kinesiología	Aumenta niveles de capacidad funcional basales con respecto a última evaluación. Adhiere a terapias kinésicas individuales en ámbitos motores y respiratorios, participa en talleres de actividad física. Durante el periodo presentó cuadro de NAC donde requirió hospitalización. Durante este último tiempo no se han presentado cuadros agudos respiratorios. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: incapacidad moderada en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: Presenta alto riesgo de caída.
Enfermería	Ingresa a la residencia el día 19/07/2017 Durante el periodo estuvo hospitalizado por diagnóstico de NAC (febrero 2021). Regresa a ELEAM en regulares condiciones generales. Comienza a presentar cuadros de hipotensiones de forma recurrente por lo cual se deriva a S.U. APS donde se realiza modificación farmacológica. Mantiene hábito tabáquico a pesar de educaciones al respecto. Mantiene úlcera venosa en EID. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente bajo riesgo de lesión por presión a moderado riesgo de lesión por presión. ● DOWTON: Residente se mantiene en moderado riesgo de caídas en comparación al periodo anterior.
Nutrición	Residente con antecedentes de desnutrición, mantiene estado nutricional normal recuperado desde el 2020 hasta la fecha. A pesar de fluctuaciones y no adherencia a la indicación fonoaudiológica en cuanto a consistencias mantiene una óptima ingesta alimentaria. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, no adhiere a terapia solo a taller de estimulación cognitiva <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo moderado ● Yesavage: Depresión leve
Podología	Durante el periodo no se ha notado disminución de micosis, A.M se encuentra con onicomiosis severa. Se aplica antimicótico en spray, en este periodo se realiza atenciones de acuerdo a la necesidad del A.M.

8. Elsa Arratia López

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente augmenta estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, mejorando en actividades básicas. Se clasifica según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Recupera independencia en la realización de las ABVD ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: Se mantiene sin deterioro cognitivo ● Lawton y Brody: dependiente en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: Independiente
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria, además adhiere a actividades cognitivas - comunicativas con foco en la mantención de una comunicación funcional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 10/GUSS 20
Kinesiología	<p>Disminución en niveles de capacidad funcionales basales en comparación al año anterior, su independencia en las ABVD durante este último periodo ha sido fluctuante debido a dolor crónico de extremidades. Adhiere a terapias kinésicas para tratamiento del dolor crónico en EEII-SS. Durante el periodo no se han presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: presenta incapacidad severa en la realización de las ABVD. ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caída.
Enfermería	<p>Residente durante el periodo mantiene controles de salud en CESFAM K.W, con exámenes de laboratorio al día y retiro de farmacia. A su vez ha sido atendida en hospital Salvador por área de Reumatología y Cirujano Vascular, con órdenes de exámenes complementarios, por dolores en ambas EEII y aumento de volumen en pie izquierdo. Mantiene su retiro de farmacia en alivio del dolor en HS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene un riesgo moderado de LPP. ● DOWTON: Residente mantiene un moderado riesgo de caída.
Nutrición	<p>Residente mantiene malnutrición por exceso, no presenta complicaciones nutricionales, sin embargo, no logra mejorar estado nutricional asociado a alimentación poco variada (selectividad frente al consumo de verduras) y limitación en su movilidad asociada a antecedentes clínicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Obesidad ● MNA: Estado nutricional normal
Psicología	<p>Ha presentado una leve baja en su rendimiento cognitivo; situación que se puede atribuir a sus frecuentes crisis que producto de sus diagnósticos médicos que interfieren en su atención y concentración.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo leve ● Yesavage: Sin sintomatología depresiva.
Podología	<p>Presenta onicomycosis en ambos pies se le realiza TTO antimicótico es spray, durante el periodo no se ha notado disminución de micosis, se mantienen las atenciones de acuerdo a la necesidad del residente micosis no disminuye.</p>

9. María Cecilia Arriagada Brinch

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo moderado ● Lawton y Brody: Dependencia máxima en AVDI. ● Manejo de dinero: Pasa de requerimiento total a parcial.
Fonoaudiología	Residente mantiene rendimiento a nivel de mecánica deglutoria. Sin embargo, debido a conductas de riesgo se realizan modificaciones en consistencias con el objetivo de disminuir riesgo aspirativo asociado a impulsividad. <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 8 /GUSS 20
Kinesiología	Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Participa activamente en taller de actividad física y adhiere a atenciones kinésicas de carácter motor. Durante este periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene incapacidad severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: Presenta alto riesgo de caída.
Enfermería	Residente ingresa a residencia el 10/02/2014 Dentro del periodo residente con mala adherencia al tratamiento por patología de base DM II Insulino requirente, a pesar de educaciones al respecto dentro de sus remanentes cognitivos. Actualmente en control de patología base en especialidad Diabetología CRS Cordillera donde se hace cambio de Insulina NPH a Insulina Ultra lenta. <ul style="list-style-type: none"> ● DOWTON: Durante el periodo mantiene moderado riesgo de caídas. ● NORTON: Durante el periodo mantiene moderado riesgo de LPP, residente logra movilizarse de forma autónoma en su cama.
Nutrición	Residente diabética, mantiene estado nutricional de obesidad durante el periodo, sin embargo, ha presentado descompensaciones recurrentes asociadas a sus malos hábitos alimentarios a pesar de educación alimentaria realizada. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Obesidad
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo moderado ● Yesavage: No evaluable
Podología	Residente insulino dependiente. Es vital el cuidado y realizar las podologías en forma constante para evitar alguna proliferación de hongos pies en excelente estado.

10. Alicia Ayala

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente ingresa dentro del periodo, ingresando con dependencia motora leve, sin embargo, sufre FX de cadera y actualmente se encuentra bajo recuperación, sus escalas arrojan lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia total en AVDB ● Pfeiffer: Alteración funcional ● Pfeiffer: Deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: Dependiente en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: Asistencia total en el manejo de dinero.
Fonoaudiología	Residente ingresa al establecimiento sin antecedentes que den cuenta de alteraciones en mecánica deglutoria. Sin embargo, durante evaluación inicial se observan dificultades funcionales en mecánica deglutoria, caracterizadas por disminución en control motor oral (CMO), generando signos de riesgo con algunas consistencias, por lo que se realizan adaptaciones en alimentos que a la fecha son bien toleradas, mejorando la seguridad durante la alimentación. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 20
Kinesiología	Residente ingresa al establecimiento ELEM durante este último periodo, presentando incapacidad leve con respecto a su incapacidad funcional de sus ABVD. Sufre caída provocando fractura de cadera y en la actualidad se encuentra en recuperación. Adhiere a terapias kinésicas individuales y grupales motoras y respiratorias. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Presenta incapacidad severa en la realización de sus ABVD producto de su caída. ● Tinetti: Presenta alto riesgo de caída.
Enfermería	Residente, ingresa a ELEM Cordillera, se realizan gestiones para toma de exámenes por medio de CESFAM K.W, para ingreso correspondiente a programas de salud y retiro de fármacos. El día 19/09/21 sufre caída dentro del establecimiento, es derivada y recibe diagnóstico de fractura de cadera, la cual no tiene resolución quirúrgica, indicaciones de reposo y terapia kinesiológica. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Adulto mayor mantiene alto riesgo de LPP, durante el periodo. ● DOWTON: Adulto mayor, mantiene alto riesgo de caída.
Nutrición	Residente ingresa con estado nutricional enflaquecido y riesgo de malnutrición (MNA) asociado a bajo peso, circunferencia de pantorrilla disminuida e inadecuada ingesta alimentaria. Tras caída, sufre fractura de cadera sin resolución quirúrgica, lo que empeora su estado nutricional, para lo cual se inicia soporte nutricional intensivo (5 veces al día). <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Enflaquecido
Psicología	Persona mayor con discurso parcialmente coherente, desorientada en tiempo y espacio. Presenta delirios de perjuicio y constantes alucinaciones adicionalmente es inquieta. Se encuentra con terapia farmacológica. <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No evaluable
Podología	Residente con uñas de manos y pies en perfecto estado, sin problemas de micosis.

11. Jorge Bezanilla Ibáñez

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Pasa de dependencia leve a independiente en autocuidado. ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene un nivel de deterioro cognitivo moderado. ● Lawton y Brody: dependiente en actividades instrumentales. ● Manejo de dinero: mantiene independencia.
Fonoaudiología	Residente con leve disminución en la funcionalidad del control motor oral (CMO), requiriendo pequeñas modificaciones en consistencias, con el objetivo de disminuir riesgo aspirativo. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 19
Kinesiología	Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD, adhiere a terapias kinésicas de forma periódica principalmente de carácter motor. no participa en talleres de actividad física, marcha y prevención de caídas. No se han presentado cuadros respiratorios agudos en este último tiempo. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene ausencia de incapacidad en relación a sus ABVD. ● Tinetti: mantiene moderado riesgo de caída.
Enfermería	Residente mantiene controles de salud por CESFAM K.W, con exámenes de laboratorio al día y retiro de farmacia. Se activa GES Vicios de refracción 05/10/21, además es atendido de forma particular por prótesis dental. <ul style="list-style-type: none"> ● DOWTON: Residente mantiene riesgo de caída moderado dentro del periodo. ● NORTON: Residente mantiene bajo riesgo de caída dentro del periodo.
Nutrición	Mantiene un estado nutricional normal, sin mayores alteraciones del peso corporal. Mantiene buena ingesta alimentaria en todos los tiempos de alimentación. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes, su área afectiva, social y conductual continúan sin cambios significativos, por otro lado, se sigue trabajando en intervenciones en crisis y no adhiere a talleres <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo moderado ● Yesavage: sin sintomatología depresiva
Podología	Residente no presenta micosis ni en manos ni pies, se aplica antimicótico para prevención. Durante el periodo de octubre de 2018 a octubre 2019 no se ha notado disminución de micosis, Durante el período se logra mantención de acuerdo a la necesidad del adulto mayor.

12. Lidia Bobadilla

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente ingresa durante el periodo, realizando evaluación inicial y VGI, manteniéndose en buenas condiciones generales, con correcta adherencia a las terapias, sus indicadores son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia leve en autocuidado ● Pfeffer: Alteración funcional ● Pfeiffer: Deterioro cognitivo moderado ● Lawton y Brody: Dependiente en AVDI ● Manejo de dinero: Requiere apoyo parcial.
Fonoaudiología	Residente ingresa a establecimiento con mecánica deglutoria con deterioros asociados a defectos neurales del control de la deglución, requiriendo de pequeñas modificaciones en consistencias con el objetivo de disminuir riesgo aspirativo, logrando mejorar seguridad durante la alimentación, respecto a evaluación inicial. <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 8 / GUSS 20
Kinesiología	Residente ingresa durante este último periodo al ELEM, se evalúa en primera instancia presentando incapacidad moderada con respecto al grado de independencia en sus ABVD. Adhiere a terapias kinésicas individuales y grupales específicamente motoras. Cooperadora con terapeuta. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad moderada en relación a sus ABVD. ● Tinetti: Presenta alto riesgo de caída.
Enfermería	Residente ingresa a ELEM Cordillera el día 26/07/21. Llega en regulares condiciones generales, tiene un buen proceso adaptativo. Se realizan las gestiones para ingreso de residente a Cesfam K.W, mantiene sus controles, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia en centro. <ul style="list-style-type: none"> ● DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caída en los meses dentro del establecimiento. ● NORTON: Residente mantiene desde el ingreso bajo riesgo de LPP
Nutrición	Residente ingresa con estado nutricional normal y se adapta correctamente a la alimentación entregada en la residencia. Se pesquisa intolerancia a la lactosa durante el período. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal ● MNA: Riesgo de malnutrición (asociado situación de estrés y polifarmacia)
Psicología	Persona mayor sin educación formal, conductualmente es tranquila y dependiente, socialmente tiende a no relacionarse con sus pares, afectivamente adecuada y temerosa. En la actualidad se encuentra en proceso de adaptación. <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: sin sintomatología depresiva
Podología	Residente con uñas de manos y pies en perfecto estado, sin problemas de micosis. En ocasiones con mucha dificultad para atención se busca soluciones en el momento para lograr la atención.

13. Juana Briones San Martín

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en AVDB ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo moderado ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo parcial en manejo de dinero.
Fonoaudiología	Residente mantiene estado de mecánica, requiriendo de modificaciones en consistencias con el objetivo de facilitar el manejo instrumental asociado a dificultades motrices. <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 8/GUSS 20.
Kinesiología	Residente mantiene su grado de dependencia en casi todas sus ABVD exceptuando en la alimentación. No adhiere a terapias individuales y tampoco a participar en terapias grupales. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: presenta incapacidad severa en la realización de las ABVD ● Tinetti: no aplica
Enfermería	Residente mantiene controles de salud en Cesfam K.W, con exámenes de laboratorio. Durante el periodo ha presentado eventos adversos, desprendimiento de piel en zona glútea debido a la poca adherencia a los cambios de posición. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene moderado riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caída.
Nutrición	Residente mantiene estado nutricional de enflaquecida asociado a su trastorno de conducta alimentaria (anorexia) lo que genera selectividad en su proceso de alimentación. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Enflaquecido ● MNA: Malnutrición
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes, su área afectiva, social y conductual continúan sin cambios significativos, por otro lado, se sigue trabajando en intervenciones y no adhiere a talleres <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo moderado ● Yesavage: sin sintomatología depresiva
Podología	Presenta una leve mejoría con el tratamiento. Se seguirá con cuidados pódales correspondientes para tener una disminución total del hongo. Uñas en buen estado no presentan micosis, se realiza atenciones de acuerdo a la necesidad de la residente.

14. Alicia Bustos Armijo

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mejora estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia severa, con aumento de movilidad funcional. ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: mantiene dependencia en AVDI ● Manejo de dinero: Mantiene apoyo total en manejo de dinero.
Fonoaudiología	<p>Se pesquisan cambios a nivel de control motor oral (CMO), que generan disminución en rendimiento de fases voluntarias de la deglución, por lo que se establecen nuevas medidas y lineamientos terapéuticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia neurogénica FILS 8 / GUSS 20. ● Agnosia para los sabores. ● Obs. apraxia de la deglución.
Kinesiología	<p>Residente durante este periodo se ha mantenido respecto a su independencia en las ABVD. Adhiere a terapia kinésica motora y su participación es intermitente en talleres. Actualmente se desplaza con ayuda técnica. Durante el periodo no se han presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene incapacidad moderada en la realización de ABVD ● Tinetti: Presenta alto riesgo de caída.
Enfermería	<p>Residente mantiene buen estado general, controles de salud por CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia mensual. No ha presentado eventos adversos durante el periodo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caída. ● NORTON: Residente mantiene moderado riesgo de LPP
Nutrición	<p>Mantiene estado nutricional normal, sin mayores alteraciones del peso corporal. Mantiene buena ingesta alimentaria en todos los tiempos de alimentación y participa activamente del proyecto de alimentación bandejas (Fonoaudiología y Nutrición)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, no adhiere a talleres y no presenta conductas disruptivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No evaluable
Podología	<p>Residente con hallux valgus (juanete) que le produce mucho dolor ya que ortejos se presionan entre sí esto es una deformación que no tendrá cambio. También presenta micosis leve en ambos pies con TTO antimicótico.</p>

15. Gladys Campos Olate

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD. ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo. ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente con mejoría en mecánica deglutoria, logrando la alimentación segura y eficiente por vía oral mediante el uso de modificaciones en consistencias y constante estimulación sensorial y termal. Pese a esto, debido a estado general, se encuentra en constante riesgo aspirativo. <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7/GUSS 10. ● Disartria Hipocinética grado 2 según Duffy.
Kinesiología	Se mantienen niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en relación a sus ABVD, Adhiere a terapias individuales principalmente enfocadas al componente respiratorio. Participa de manera intermitente a taller dependiendo su estado de salud. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos, se observa un avance en deterioro de sus patologías neurodegenerativas. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de ABVD. ● Tinetti: no aplica
Enfermería	Residente mantiene controles de salud, perteneciente al programa de postrado y atención de neurología por CRS Cordillera. Durante el periodo, presenta hospitalización con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro, constipación (fecaloma), HTA desde el 26/09 - 08/10 del actual año, con cambio de farmacología. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene el muy alto riesgo de LPP. ● DOWTON: Residente mantiene alto riesgo de caídas.
Nutrición	Mantiene estado nutricional normal, sin alteraciones de peso corporal. Logra una óptima ingesta alimentaria en todos los tiempos de comida, se incorpora a residentes con consistencia semisólidos según indicación fonoaudiológica, con regular adherencia. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal ● MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a grado de dependencia, problemas neuropsicológicos y polifarmacia)
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, no adhiere a talleres y no presenta conductas disruptivas. <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No evaluable
Podología	Presenta onicomiosis en uñas de manos y pies se realiza el tratamiento antimicótico en spray se aplica crema BETAMETASONA para disminución de hongos de uñas de manos. durante el periodo no se ha notado disminución de miosis.

16. Juan Cartes Zamorano

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente, se mantiene en buenas condiciones luego del proceso adaptativo, con baja adherencia a terapias individuales y grupales, además refiere querer egresar, mejorando manejo de dinero.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia leve en la realización de las ABVD. ● Pfeffer: alteración funcional. ● Pfeiffer: deterioro cognitivo moderado. ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: independiente en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria. Sin embargo, presenta baja adherencia a estimulación cognitiva - comunicativa con foco en la comunicación funcional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 10/GUSS 20 ● TCC por lesión de hemisferio derecho (H.D)
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD, cooperador con terapeuta, adhiere de manera intermitente a terapia kinésica motora y respiratoria, Participa también de manera intermitente en talleres. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad leve en relación a sus ABVD. ● Tinetti: no aplica
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud por CESFAM K.W, con exámenes de laboratorio al día. Durante el periodo es atendido por HSDR ante resultado positivo de V.D.R.L recibiendo tratamiento antibiótico, sin inconveniente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene bajo riesgo de LPP ● DOWTON: Residente pasa de bajo riesgo de caída a moderado riesgo.
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional normal y suele mostrarse interesado por su evolución a nivel nutricional. En general no presenta mayores complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal ● MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a limitación de movilidad y deterioro cognitivo)
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Presenta deterioro cognitivo ● Yesavage: No presenta sintomatología depresiva.
Podología	<p>Presenta onicomiosis en uñas de manos y pies se realiza el tratamiento antimicótico en spray se aplica crema BETAMETASONA para disminución de hongos de uñas de manos. Durante el periodo no se ha notado disminución de micosis.</p>

17. Patricia Carvajal Game

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene independencia en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: se mantiene sin deterioro cognitivo. ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: Independiente en manejo financiero.
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria, logrando ingesta segura con todas las consistencias. Durante el período ha mostrado buena adherencia a intervenciones con foco en la comunicación, en relación a cambios en su fonación y articulación vinculados a períodos de crisis de patología psiquiátrica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 10/GUSS 20. ● Sintomatología de disartria asociada a Esquizofrenia.
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD, cooperadora con terapeuta, adhiere a terapia kinésicas motora y respiratoria de manera individual y grupal. Durante el periodo presentó cuadro agudo respiratorio, recuperada y sin mayores complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene ausencia de incapacidad en relación a sus ABVD. ● Tinetti: mantiene menor riesgo de caídas.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud por CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. También asiste a controles área de psiquiatría en CRS Cordillera. No presentó eventos adversos en el periodo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene bajo riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene bajo riesgo de caída.
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional de obesidad, sin mayores alteraciones del peso corporal. Mantiene buena ingesta alimentaria en todos los tiempos de alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Obesidad ● MNA: Estado nutricional normal
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas intactas y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Sin deterioro cognitivo ● Yesavage: Sin sintomatología depresiva.
Podología	<p>Desde su ingreso se observa muy buenas condiciones estéticas no presenta onicomicosis ni en manos ni en pies por esta razón se realiza atenciones de acuerdo a la necesidad requerida.</p>

18. Silvia Castro Espinoza

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mejora desempeño en actividades básicas respecto al periodo anterior, adhiriendo a todo tipo de intervención, con los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Independiente en la realización de las ABVD. ● Pfeffer: alteración funcional. ● Pfeffer: sin deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: Independiente.
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria, además de mostrar buena adherencia a estimulación cognitivo - comunicativa, con foco en la estimulación funcional, observando mejoría a nivel de necesidades comunicativas básicas y mantención de habilidades vinculadas a las funciones ejecutivas de inhibición y planificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 8/GUSS 20
Kinesiología	<p>Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD, cooperadora con terapeuta, adhiere a terapia kinésica motora de manera individual y participa de manera intermitente en talleres. Sufre lesión en EESS D° comprometiendo músculos y tendones, pero sin mayores complicaciones, participando activamente en sus terapias kinésicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene ausencia de incapacidad en relación a sus ABVD. ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caídas
Enfermería	<p>Residente mantiene controles con Cesfam K.W, exámenes de laboratorio y retiro de fármacos. Durante el periodo asiste a control con área de oncología en HSDR control por antiguo nódulo mamario. También se le realizan exámenes complementarios de EESS por indicación médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene bajo riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caídas.
Nutrición	<p>Residente diabética mantiene malnutrición por exceso, sin embargo, evoluciona desfavorablemente de sobrepeso a obesidad, asociado a sus malos hábitos alimentarios y mala adherencia a las indicaciones nutricionales y fonoaudiológicas, a pesar de la continua educación que se le realiza. Su conducta obsesiva creciente hacia la comida podría asociarse a su DFT.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Obesidad ● MNA: Estado nutricional normal
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo leve ● Yesavage: Depresión leve
Podología	<p>Durante el periodo no se ha notado disminución de micosis, A.M con micosis en ambos pies, se realiza TTO se realiza mantención en el corte de uñas de manos y pies y se sigue realizando la aplicación de antimicótico en spray.</p>

19. Luis Castro González

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado general respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia total en la realización de las ABVD, luego de reiteradas hospitalizaciones. ● Pfeffer: mantiene una alteración funcional total. ● Pfeffer: mantiene un nivel de deterioro cognitivo severo. ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Pese a presentar disfagia moderada a severa y estar expuesto a alto riesgo aspirativo, residente mejora estado de mecánica deglutoria, siendo estimulado a nivel sensorial, con foco en la mantención, además de extremar medidas compensatorias con modificaciones en consistencias. Continúa expuesto a alto riesgo aspirativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7 / GUSS 13
Kinesiología	<p>Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en relación a sus ABVD. Adhiere de manera intermitente a terapias individuales principalmente enfocadas al componente respiratorio. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en Cefsam K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo presentó hospitalización por Neumonía Aspirativa 18/03 - 23/03 del 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene muy alto riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene alto riesgo de caída
Nutrición	<p>Residente mantiene desnutrición crónica severa, sin alteraciones en la ingesta alimentaria ni eventos aspirativos recurrentes en la segunda mitad del periodo. Requiere total asistencia para el proceso de alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Enflaquecido ● MNA: Malnutrición (asociado a grado de dependencia, problemas neuropsicológicos, polifarmacia y parámetros antropométricos disminuidos)
Psicología	<p>La persona mayor no ha presentado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual. No adhiere a talleres y no presenta conductas disruptivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No evaluable
Podología	<p>Residente presenta onicomicosis en ambos pies presenta episodios de agresividad lo cual impide la atención en este periodo se logra un avance en la atención ya que no está tan agresivo.</p>

20. Luis Celis Ortega

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente Disminuye estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, además pasa a cuidados paliativos debido a patologías de base, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: pasa a dependencia total ● en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria, pese a cursar con patología de base degenerativa y encontrarse en cuidados paliativos por diagnóstico de CA, generando fluctuaciones en estado de salud, por lo que desde el equipo se adoptan medidas preventivas para disminuir riesgo aspirativo ante posibles complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7/GUSS 11
Kinesiología	<p>Disminuyen niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en relación a sus ABVD desde su última evaluación. Pasa a cuidados paliativos producto de sus patologías de base. Adhiere a terapias individuales principalmente enfocadas al componente neuromotor. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos. Se observa más rígido y lento en transiciones y marcha.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caídas. ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de ABVD.
Enfermería	<p>Residente durante el periodo es derivado a servicio de urgencia por emesis hemática, con observación de hemorragia digestiva alta, queda hospitalizado en HSDR donde realizan el diagnóstico de Ca de estómago, Lesión Borrmann 2 antral, ingresando a cuidados paliativos. Mantiene controles con programa de postrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene alto riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene alto riesgo de caída.
Nutrición	<p>Residente con antecedentes de HTA, hipotiroidismo, enf. Parkinson y demencia vascular. Presenta desnutrición aguda severa asociada a observación de cáncer gástrico que debuta con hematemesis y emesis fecaloidea. Se encuentra con suplementación nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Enflaquecido
Psicología	<p>La persona mayor no ha presentado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual. No adhiere a talleres y no presenta conductas disruptivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No evaluable
Podología	<p>Presenta problemas de onicomycosis en pies durante el periodo de octubre de 2020 a octubre 2021 no se ha notado disminución de micosis sigue con tratamiento antimicótico.</p>

21. Elena Cerda González

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia leve en la realización de las ABVD ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero.
Fonoaudiología	Residente mantiene estado de mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8/20
Kinesiología	Residente disminuye niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere de manera intermitente atenciones kinésicas individuales y sus atenciones se reflejan en el ámbito respiratorio y motor. Participa en talleres grupales dependiendo su estado de ánimo. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Disminuye su valoración a nivel de incapacidad moderada en sus ABVD. ● Tinetti: alto riesgo de caída.
Enfermería	Residente mantiene controles por CESFAM K.W, con exámenes de laboratorio y retiro de fármacos a fecha. Durante el periodo se realizan exámenes complementarios EDA con dg de gastropatía congestiva difusos y eco abdominal, dg de quiste cortical, prominencia en vía biliar y status post colecistectomía. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente durante el periodo, mantiene riesgo bajo de LPP ● DOWTON: Residente durante el periodo, mantiene riesgo moderado de caída
Nutrición	Residente mantiene estado nutricional normal y se compensan sus patologías de base mediante la alimentación (DM2 e HTA). Suele presentar alteraciones en su digestión asociadas a estado anímico. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal ● MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a polifarmacia y problemas neuropsicológicos)
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual. Se interviene cuando presenta crisis y adicionalmente no adhiere a talleres <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica
Podología	No presenta onicomiosis ni en manos ni pies. se mantiene el cuidado podal e hidratación. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.

22. Sergio Concha Reiz

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene independencia en la realización de las ABVD ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: pasa a nivel de deterioro cognitivo moderado ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: independiente en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente se mantiene en contexto de deglución preservada. Sin embargo, se mantiene en controles continuos debido a patología de base orgánica a nivel tiroideo que podría generar repercusiones a nivel deglutorio. <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 10 / GUSS 20
Kinesiología	Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD con respecto a su última evaluación. Rechaza todo tipo de atenciones del área kinésica y funcional. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene ausencia de incapacidad en relación a sus ABVD. ● Tinetti: mantiene menor riesgo de caídas.
Enfermería	Residente mantiene controles al día en CESFAM K.W y controles CRS Cordillera área de endocrinología, además durante el periodo se confirma GES de Ca Tiroideo y se realiza exámenes preoperatorios, ingresando a cirugía el día 07/10 (ambulatoria), sin mayores incidentes. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente durante el periodo mantiene bajo riesgo de LPP ● DOWTON: Residente durante el periodo mantiene bajo riesgo de caída.
Nutrición	Residente mantiene estado de desnutrición crónica, severa, secundaria a observación de cáncer tiroideo. No adhiere a la suplementación nutricional y presenta mala ingesta alimentaria. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Enflaquecido ● MNA: Malnutrición (asociado a baja ingesta alimentaria, situación de estrés, problemas neuropsicológicos y parámetros antropométricos disminuidos)
Psicología	Conserva capacidades cognitivas remanentes, a excepción que continúa presentando olvidos constantes. Su área afectiva, social y conductual continúan sin cambios significativos, <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo moderado Yesavage: Depresión mayor
Podología	Adulto Mayor presenta onicomicosis y uñas envolvente (uña encarnada), se realiza tratamiento antimicótico en spray para disminución del hongo. Se realiza durante el período la mantención de residente de acuerdo a la necesidad requerida.

23. Eugenio Correa

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente incrementa estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia severa, mejorando movilidad respecto al período anterior. ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: Máxima dependencia. ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero.
Fonoaudiología	Residente mantiene estado de mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 20
Kinesiología	Disminuyen niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en sus ABVD desde su última evaluación, necesita mayor supervisión en aseo y baño. Participa escasamente en talleres y atenciones individuales. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Disminuye grado de incapacidad a severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: Moderado riesgo de caídas.
Enfermería	Residente mantiene controles de salud con CESFAM KW, exámenes de laboratorio y retiro de fármacos. Durante el periodo mantuvo controles con CRS Cordillera área de endocrinología adulto recibiendo levotiroxina mensualmente. <ul style="list-style-type: none"> ● DOWTON: Residente durante el periodo mantiene moderado riesgo de caída. ● NORTON: Residente durante el periodo cambio de moderado riesgo a bajo riesgo de LPP
Nutrición	Mantiene estado nutricional de obesidad, no presenta grandes alteraciones a nivel nutricional, salvo frecuentes episodios de deposiciones líquidas aislados asociados a hernia incisional gigante. Se realizó estimación de 10 kg de dicha hernia que se descuentan de su peso real para obtener un valor más objetivo de su peso corporal. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Obesidad MNA: Estado nutricional normal
Psicología	Persona mayor no ha presentado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, no adhiere a talleres y solo se realiza intervención en crisis de ser necesario <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No evaluable
Podología	Residente con onicomiosis severa en uñas de manos y pies se aplica TTO antimicótico en spray para disminución, durante el periodo de octubre de 2020 a octubre 2021 no se ha notado disminución de micosis, sigue con tratamiento de antimicótico.

24. Jesús Cubillos

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia leve en la realización de las ABVD. ● Pfeffer: mantiene alteración funcional. ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: mantiene dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene independencia.
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene su estado a nivel de mecánica deglutoria y comunicativo. Sin embargo, su adherencia a la terapia es nula, exponiéndose a riesgo de declive en comunicación funcional y riesgo aspirativo por no aceptar modificaciones en consistencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Mixta (componentes orgánicos y neurogénicos) FILS 7/GUSS 14. ● Disartria flácida Duffy 8
Kinesiología	<p>Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en sus ABVD. Participa muy poco en terapias motoras de carácter individual y su participación en talleres es intermitente. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene sus niveles de valoración en relación a sus ABVD con un índice de incapacidad leve. ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caídas.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles con CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo, residente rechaza atención a hora CRS Cordillera especialidad psiquiatría.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caída. ● NORTON: Residente mantiene bajo riesgo de LPP
Nutrición	<p>Residente con mala adherencia a la evaluación nutricional, cuando logra evaluarse se encuentra con estado nutricional enflaquecido, a pesar de que se alimenta sin mayores complicaciones. Se realiza ajuste de requerimientos nutricionales para favorecer la recuperación de su peso corporal y se inicia suplementación nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Enflaquecido
Psicología	<p>Ha presentado cambios significativos en su área conductual y afectiva; se le observa irritable, agresivo tanto con sus pares como con asistentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Sin deterioro cognitivo ● Yesavage: Sin sintomatología depresiva
Podología	<p>Residente no presenta onicomiosis, pies en buen estado sin problema alguno. Durante el periodo de octubre de 2020 a octubre 2021 no se ha notado micosis. Atenciones de acuerdo a las necesidades del A.M.</p>

25. María Escobar Daza

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente disminuye estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia severa en la realización de las ABVD. ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo moderado ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene estado de mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 8 / GUSS 20 ● Disartria Mixta grado 8 según escala de inteligibilidad de Duffy
Kinesiología	Disminuye niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias kinésicas de forma intermitente principalmente de carácter respiratorio y motor. No participa en talleres. Durante el periodo ha presentado cuadros respiratorios agudos sin mayor complicación. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: disminuye su valoración en relación a sus ABVD con un índice de incapacidad severa. ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caída.
Enfermería	Residente mantiene controles con CESFAM K.W. Durante el periodo, presenta hospitalización por episodio de pancreatitis aguda la cual fue tratada a nivel hospitalario. También estuvo con atención HOSDOM HSDR por ITU con tratamiento de amikacina ev, sin incidentes. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente cambia de alto riesgo a muy alto riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene alto riesgo de caída.
Nutrición	Residente transiciona de obesidad ha estado nutricional de sobrepeso. Se prescribe régimen liviano (indefinidamente) por cuadro de pancreatitis aguda (Julio 2021) para evitar la estimulación pancreática. Se mantienen patologías de base compensadas mediante la alimentación (DM2, HTA, EPOC) <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Sobrepeso ● MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a situación de estrés: pancreatitis, problemas neuropsicológicos y limitación de la movilidad)
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual. Permanece con conductas disruptivas en relación con los alimentos; sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo moderado Yesavage: Sin sintomatología depresiva
Podología	Residente con diabetes Insulino dependiente, es vital el cuidado y realizarlo en forma constante para evitar algún daño en pies ya que su condición de diabética es de mucho cuidado pies en óptimas condiciones.

26. José Espinoza

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente disminuye estado funcional respecto a la última evaluación del período anterior, producto de cuadro de ACV, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Pasa a dependencia total. ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene rendimiento en mecánica deglutoria, incluso después de período de hospitalización por ACV, tras el cual presentó disfagia neurogénica que a la fecha se encuentra resuelta, logrando retomar consistencias de alimentación habituales.</p> <p>Es importante destacar que persiste impulsividad durante la alimentación, lo que lo expone a riesgo aspirativo, pese a que se han realizado adaptaciones en alimentos, con el objetivo de disminuir probabilidad de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 17
Kinesiología	<p>Residente disminuye niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia debido a un cuadro de ACV. Rechaza en varias oportunidades atenciones kinésicas, no adhiere a talleres. Durante el periodo ha presentado cuadros respiratorios agudos, sin mayores complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caídas. ● Katz: Disminuye su valoración en relación a sus ABVD con un índice de incapacidad severa.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de fármacos. Durante el periodo, presenta hospitalización por ACV y regresa a ELEM con HOSDOM evaluado por las diferentes áreas hasta el alta. Se ha mantenido estable post hospitalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Durante el periodo varía de moderado riesgo a alto riesgo de LPP ● DOWTON: Durante el periodo varía de moderado riesgo a alto riesgo de caída.
Nutrición	<p>Residente mantiene estado de desnutrición crónica, sin embargo, aumenta 5 Kg de peso corporal durante el período, encontrándose próximo a la recuperación del estado nutricional normal. Es de difícil manejo nutricional, por conductas agresivas y es selectivo frente al personal que lo asiste en el proceso de alimentación lo cual dificulta en ocasiones su ingesta alimentaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Enflaquecido ● MNA: Riesgo de malnutrición
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor interviniendo en crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No aplica
Podología	<p>A.M se encuentra con onicomiosis leve. , se aplica antimicótico en spray .En periodo se realiza atenciones de acuerdo a la necesidad del A.M. Durante el periodo, se dificulta la atención debido a que se pone agresivo u golpea en reiteradas ocasiones.</p>

27. Ana Espoz Mackenzie

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente augmenta estado funcional motor post fx de cadera, respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia severa ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: Dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 20
Kinesiología	<p>Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Rechaza en varias ocasiones terapias individuales y no adhiere a participar en talleres. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Disminuye su valoración en relación a sus ABVD con un índice de incapacidad severa. ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caída.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo sufre caída de nivel desde la cama, es evaluada por Dra. Dinamarca quien indica tto. antiinflamatorio y kinesiología.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente varía de moderado riesgo de LPP a alto riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene alto riesgo de caída
Nutrición	<p>Mantiene un estado nutricional normal y no presenta alteraciones del peso corporal. Su ingesta alimentaria se ve alterada ocasionalmente en base estado anímico y relación con el personal que la asiste.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductualmente continúa rechazando levantarse y adherir a actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No evaluable debido a su deterioro
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Pese a tener diagnóstico de diabetes se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes en esta patología. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.</p> <p>Residente dificulta mucho la atención ya que se descompensa muy fácilmente.</p>

28. María Figueroa Díaz

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene rendimiento en mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8.
Kinesiología	Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia. Adhiere de manera intermitente a terapia individual según estado de ánimo, no adhiere en talleres. Durante el periodo presentó un cuadro respiratorio agudo sin complicación. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	Residente mantiene controles en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo se observa hematoma y aumento de volumen en falanges EESS D, regresando de derivación con observación de contusión y tto antiinflamatorio. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene alto riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene alto riesgo de caídas.
Nutrición	Residente disminuye 3 Kg de peso corporal en 3 meses, sin embargo, mantiene estado nutricional de sobrepeso, sin presentar mayores complicaciones a nivel alimentario nutricional. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Sobrepeso
Psicología	No se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva, afectiva, social y conductual, sin embargo, debido a su avanzado deterioro no es aplicable ningún tipo de intervención, con excepción de contención ambiental <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No aplica
Podología	Durante el periodo no se ha notado disminución de micosis, presenta micosis leve en ambos pies, se realiza el tratamiento con antimicótico en spray uñas de manos en perfecto estado. Se realiza mantención de acuerdo a la necesidad del adulto mayor.

29. Haydee Fontena Escobar

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene independencia en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene independencia en manejo de dinero.
Fonoaudiología	Residente mantiene estado de mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 10 / GUSS 20
Kinesiología	Residente disminuye levemente niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD con respecto a evaluación anterior. Adhiere a terapias individuales de carácter motor y participa esporádicamente en talleres de actividad física. Durante el periodo ha presentado cuadro respiratorio agudo sin complicaciones. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Disminuye niveles de incapacidad a leve en relación a sus ABVD. ● Tinetti: Presenta alto riesgo de caída.
Enfermería	Residente mantiene controles en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo no presenta eventos adversos. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene bajo riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caída.
Nutrición	Residente con antecedentes de DLP, HTA e hipotiroidismo, presenta disminución de 3 Kg de peso corporal en el último tiempo, sin embargo, mantiene estado de malnutrición por exceso. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Obesidad ● MNA: Estado nutricional normal
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo moderado ● Yesavage: Sin sintomatología depresiva.
Podología	Presenta onicomicosis SEVERA sólo en pies, se realiza tratamiento antimicótico en spray para disminución de la micosis durante el periodo no se ha notado disminución de micosis, Se realiza mantención de acuerdo a la necesidad del Adulto Mayor.

30. Juana Fontena

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia total ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene estado de mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8.
Kinesiología	Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD del periodo anterior. No adhiere poco a terapia individuales y no participa en talleres asociadas al deterioro cognitivo presente. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene niveles de valoración de sus ABVD a incapacidad severa. ● Tinetti: no aplica
Enfermería	Residente mantiene atenciones en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo no ocurrieron eventos adversos. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene alto riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caída
Nutrición	Residente con antecedentes de desnutrición crónica, recupera estado nutricional normal durante el periodo luego de presentar mejoría en la mecánica deglutoria lo cual permitió un progreso en su alimentación pasando de alimentación en consistencia papilla a alimentación blanda de tipo chancado sin granos ni hollejos. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal ● MNA: Riesgo de malnutrición
Psicología	No se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo ● Yesavage: No aplica
Podología	Adulto Mayor presenta onicomycosis se realiza tratamiento antimicótico en spray durante el periodo no se ha notado disminución de micosis. Durante periodo se realiza mantención de acuerdo a la necesidad del adulto mayor En ocasiones se dificulta la atención y se pone agresiva.

31. María Fuentealba Cerda

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia moderada en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene una alteración funcional máxima. ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene estado de mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8.
Kinesiología	Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD del periodo anterior. No adhiere a terapias ya sea de manera individual como talleres asociados al deterioro cognitivo presente. Durante el periodo no se han presentado cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene niveles de valoración de sus ABVD a incapacidad severa. ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caídas.
Enfermería	Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el período es evaluada por CRS Cordillera especialidad de dermatología. <ul style="list-style-type: none"> ● NORTON: Residente mantiene moderado riesgo de LPP ● DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caídas.
Nutrición	Residente mantiene estado nutricional normal. Sin mayores alteraciones en el peso corporal ni complicaciones a nivel nutricional. <ul style="list-style-type: none"> ● IMC: Estado nutricional normal ● MNA: Estado nutricional normal
Psicología	No se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia <ul style="list-style-type: none"> ● MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica
Podología	No presenta onicomicosis en pies y tampoco en manos. Durante el periodo de octubre de 2020 a octubre 2021 se realiza atenciones de acuerdo a la necesidad de la residente.

32. María Fuenzalida Precht

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente augmenta estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Pasa a dependencia severa en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene rendimiento a nivel de mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8.
Kinesiología	Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias individuales de carácter motor y participa en taller de marcha. Para ciertas cosas requiere la ayuda de un tercero principalmente para guiar la acción a realizar ya que presenta déficit sensoriales visual y auditivo. Durante este periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad moderada en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: Presenta alto riesgo de caída.
Enfermería	Residente mantiene controles con CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo sufre caída que es evaluada por Dra. ELEAM. No presenta otro evento adverso. <p>NORTON: Durante el periodo residente mantiene bajo riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Durante el periodo residente mantiene moderado riesgo de caída.</p>
Nutrición	Residente mantiene estado nutricional enflaquecida, disminuye 4 Kg de peso corporal durante el periodo asociado a fluctuaciones en la ingesta alimentaria en base a selectividad, pesquisando mayor avidez por preparaciones dulces. <p>IMC: Enflaquecido MNA: Malnutrición (asociado a pérdida de apetito, limitación de la movilidad por ser no vidente, problemas neuropsicológicos y parámetros antropométricos disminuidos)</p>
Psicología	No se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	Presenta micosis severa en la cual no hay mejoría, al contrario, el avance es rápido y muy difícil de combatir de igual manera se sigue realizando tratamiento antimicótico para lograr una disminución a largo plazo. <p>Uñas de manos en perfecto estado sin presentar problemas micóticos.</p>

Antonio Gallardo Lara

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia leve en la realización de las ABVD ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo leve ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene independencia en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mejora rendimiento a nivel de mecánica deglutoria, requiriendo mínimas modificaciones en consistencias, sin presentar signos de riesgo. <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 10 / GUSS 19.
Kinesiología	Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias kinésicas individuales de carácter motor y respiratorio, también se ha ido incorporando a taller de respiratorio. Durante el periodo no presentó cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad leve en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	Residente, mantiene controles de salud en Cesfam K.W a fecha. Durante el periodo es atendido por CRS Cordillera, especialidad otorrinolaringólogo donde le hacen entrega de audífono izquierdo. También sufre fractura el día 26/07/21 por lo que es derivado, le realizan r(x) en falange proximal del tercer dedo de mano derecha. <p>NORTON: Residente mantiene riesgo moderado riesgo LPP DOWTON: Residente mantiene riesgo moderado de caída.</p>
Nutrición	Residente mantiene estado nutricional normal. Sin mayores alteraciones en el peso corporal ni complicaciones en la ingesta alimentaria. <p>IMC: Estado nutricional normal MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a problemas neuropsicológicos, circunferencia de pantorrilla disminuida y movilidad reducida)</p>
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductualmente. Adicionalmente continúa con delirios de perjuicio y pensamiento perseverante. sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándose en intervenciones <p>MMSE: Deterioro cognitivo moderado Yesavage: Sin sintomatología depresiva</p>
Podología	Amputado de pierna derecha

Nelson Gamboa

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado general, en condición de postrado, fallece durante el periodo, sin mostrar cambios en su funcionalidad, con los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeiffer: alteración funcional total ● Pfeiffer: deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: asistencia total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente durante el período incrementa rendimiento a nivel de mecánica deglutoria. Logrando manejo seguro de consistencias mediante adaptaciones en las mismas, pudiendo agregar mayores texturas para refuerzo a nivel sensorial. Sin embargo, se mantiene con riesgo aspirativo que incrementa tras deterioro generalizado presentado en los últimos meses post estadía hospitalaria, presentando complicaciones que generan fallecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7 / GUSS 13
Kinesiología	<p>Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Durante el periodo presentó cuadros respiratorios agudos donde se requiere hospitalización, falleciendo en el lugar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	<p>Residente durante el periodo mantuvo atención por CESFAM K.W, exámenes de laboratorio. Durante el periodo, presentó una hospitalización por alteración hemodinámica. Persistía LPP de larga data, sin mayor cambio. Residente fallece, luego de ser derivado.</p> <p>NORTON: Residente mantiene alto riesgo de LPP DOWTON: Residente mantiene alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional enflaquecido, sin embargo, presentó mejoras a nivel de deglución lo que le permitió entrega de régimen semisólido e incorporación de pan de molde a su alimentación, mejorando su calidad de vida.</p> <p>IMC: Enflaquecido MNA: Malnutrición</p>
Psicología	<p>No presentó cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica debido a su deterioro cognitivo.</p>
Podología	<p>Residente no presenta mejoría de onicomosis en periodo de tratamiento de igual manera, se mantiene piel indemne y cuidado podal hidratando y realizando atenciones cada vez que lo necesite. En manicure no presenta ningún tipo de problema micosico.</p>

Orginia Gómez Carvajal

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene rendimiento en mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8
Kinesiología	Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias kinésicas individuales de carácter respiratorio. Participa activamente de talleres de actividad física, prevención de patologías respiratorias. Durante el periodo ha presentado cuadros respiratorios agudos sin mayores complicaciones. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	Residente Covid (+) recuperada, mantiene controles de salud en Cesfam K.W. Atención en sala ERA y retiro de medicamentos. No ha presentado efectos adversos durante el periodo, manteniendo patologías base estable. NORTON: Residente mantiene Alto riesgo de LPP DOWTON: Residente mantiene alto riesgo de caída.
Nutrición	Residente mantiene estado nutricional normal y presenta compromiso del compartimento muscular. No existen mayores alteraciones en el peso corporal ni complicaciones a nivel nutricional, sin embargo, en la ingesta alimentaria suele percibir preparaciones saladas a pesar de recibir régimen hiposódico. IMC: Estado nutricional normal
Psicología	No se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica
Podología	No presenta onicomicosis ni en manos ni pies, se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importante para el residente. Se espera que siga en la misma condición como hasta el momento.

Edgardo González

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene desempeño motor, con una baja en el componente cognitivo, pasando a deterioro leve. Agregar que posee diagnóstico de Parkinson, sin embargo, su progresión se ha retardado de manera efectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia leve en la realización de las ABVD ● Pfeffer: alteración funcional ● Pfeffer: sin deterioro cognitivo leve ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: independiente en manejo de dinero.
Fonoaudiología	<p>Residente mejora rendimiento a nivel de mecánica deglutoria, usando estrategias placebo para componentes psicógenos, logrando ingesta y manejo funcional de las distintas consistencias. Similar a lo descrito es su rendimiento y mejoría a nivel de fonación, área en la que se utiliza el enmascaramiento como estrategia placebo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Obs. Disfagia Funcional FILS 8 / GUSS 20 ● Obs. Disfonía Psicógena
Kinesiología	<p>Residente mejora niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias kinésicas individuales y talleres de carácter neuro motor. Durante el periodo se presentó cuadro respiratorio agudo sin mayores complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mejora grado de independencia a leve en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: Presenta moderado riesgo de caídas.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud con CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo se gestionó de forma particular atención dental y de oftalmología, posteriormente ingresó a ges por vicio de refracción y atención dental.</p> <p>NORTON: Residente mantiene durante el periodo bajo riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Residente mantiene durante el periodo moderado riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional normal y mantiene una adecuada ingesta alimentaria para la edad. El residente presenta estilo de vida activa y saludable lo que impacta beneficiosamente en su compartimento muscular.</p> <p>IMC: Estado nutricional normal</p> <p>MNA: Estado nutricional normal</p>
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas intactas y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda</p> <p>MMSE: Sin deterioro cognitivo Yesavage: Depresión leve</p>
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importante para mantener piel indemne.</p>

Luis González González

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mejora estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Disminuye de dependencia total a severa en la realización de las ABVD, mejorando movilidad ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene rendimiento en mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 19
Kinesiología	Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere intermitentemente a terapias kinésicas individuales, Poco participativo de talleres. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caídas.
Enfermería	Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo no existen eventos adversos. NORTON: Residente mantiene durante el periodo moderado riesgo de LPP DOWTON: Residente mantiene durante el periodo alto riesgo de Caída.
Nutrición	Residente mantiene estado nutricional normal, aunque ha presentado leve disminución en el peso corporal (3 kg de peso corporal). No presenta complicaciones en la ingesta alimentaria. IMC: Estado nutricional normal
Psicología	No se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica
Podología	Presenta onicomycosis moderada, en periodo no presenta ningún cambio positivo se mantiene, pero de igual manera se continúa con el tratamiento para que disminuya a largo plazo. Manos en perfecto estado sin micosis.

Arturo González Marambio

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente augmenta estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, mejorando movilidad, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia severa en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene rendimiento a nivel de mecánica deglutoria, pese a patología neurodegenerativa de base.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 8.
Kinesiología	<p>Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias kinésicas individuales de carácter integral. Participa de manera intermitente de talleres de prevención de patologías respiratorias, marcha y prevención de caídas. Durante el periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: Presenta moderado riesgo de caídas.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo no presenta eventos adversos.</p> <p>NORTON: Residente mantiene durante el periodo moderado riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Residente mantiene durante el periodo alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional normal, sin embargo, ha presentado una disminución en el peso corporal (6 kg de peso corporal) y circunferencia de pantorrilla, las cuales aún se encuentran óptimas para su edad. No presenta complicaciones en la ingesta alimentaria.</p> <p>IMC: Estado nutricional normal</p>
Psicología	<p>No se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.</p>

Manuel Hernández

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo moderado ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo parcial en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente disminuye rendimiento en mecánica deglutoria, presentando mayores signos de riesgo con consistencias líquidas, requiriendo de modificaciones en consistencias con el objetivo de prevenir eventos aspirativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7 / GUSS 13
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias kinésicas de carácter integral sin problemas, no participa en talleres. Durante el periodo presenta cuadros respiratorios agudos teniendo que ser hospitalizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: no aplica
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud por CESFAM K.W. Durante el periodo es derivado por bronco aspiración y queda hospitalizado en HSJM desde el 31/08 - 02/09 del año 2021, no presentando otro evento adverso hasta la fecha.</p> <p>NORTON: Residente mantiene durante el periodo muy alto riesgo de LPP DOWTON: Residente mantiene durante el periodo alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado de desnutrición crónica moderada, logra una correcta ingesta alimentaria ya que es asistido, mantiene apetito regular y requiere asistencia en el proceso de alimentación para evitar riesgo de aspiración alimentaria</p> <p>IMC: Enflaquecido MNA: Malnutrición (asociado a grado de dependencia, problemas neuropsicológicos y parámetros antropométricos disminuidos)</p>
Psicología	<p>No se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes para mantener piel indemne.</p>

Miriam Herrera Nieto

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente disminuye estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo moderado ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: Requiere asistencia total.
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria, logrando manejo seguro manteniendo uso de mínimas modificaciones en consistencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 20
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias kinésicas de carácter motor y respiratorio sin problemas, participa en talleres de manera intermitente. Sufrió fractura de cadera durante el periodo con buena resolución y sin complicaciones después de la intervención quirúrgica. Durante el periodo presentó cuadros respiratorios agudos sin mayores complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud por CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de fármaco. Durante el periodo sufre caída y es derivada. Se confirma dg fractura de cadera, la cual fue resuelta quirúrgicamente. Es atendida por HOSDOM HSDR y es residente de TACO HSDR.</p> <p>NORTON: Residente mantiene durante el periodo alto riesgo de LPP.</p> <p>DOWTON: Residente mantiene durante el periodo alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Mantiene estado nutricional de obesidad y no presentó grandes alteraciones del peso corporal, a pesar de sufrir Fx. de cadera en Julio 2021, lo cual implicó riesgo nutricional por el catabolismo que genera dicho traumatismo.</p> <p>IMC: Obesidad MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a limitación de movilidad debido a situación de estrés: Fx. de cadera) EGS: B Sospecha de desnutrición (asociado a capacidad funcional y nivel de estrés)</p>
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo moderado Yesavage: Sin sintomatología depresiva</p>
Podología	<p>No presenta onicomycosis ni en manos ni pies. Se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes para mantener piel indemne.</p>

Milena Hinojosa Donoso

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia leve en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo moderado ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: Asistencia total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene estado de mecánica deglutoria, continuando con plan de modificaciones en consistencia según presencia de episodios de crisis de epilepsia. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 19
Kinesiología	Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias kinésicas de carácter motor y participa activamente en talleres de actividad física y prevención de caídas. Durante el periodo no presenta cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad leve en la realización de sus ABVD. ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caídas.
Enfermería	Residente mantiene controles de salud con CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo ha sufrido convulsiones relacionadas con patología base, resultados dentro del ELEM. NORTON: Residente mantiene moderado riesgo de LPP. DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caída.
Nutrición	Mantiene un estado nutricional de obesidad y no presenta grandes alteraciones del peso corporal, sin embargo, ha manifestado alteración de la percepción de la imagen corporal y presenta ingesta alimentaria aumentada, por lo que se prescribe régimen sin sacarosa para reducir consumo de azúcares simples y prevenir el aumento de peso corporal IMC: Obesidad MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a polifarmacia y problemas neuropsicológicos)
Psicología	Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda MMSE: Deterioro cognitivo moderado Yesavage: Depresión leve
Podología	No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes para el cuidado del pie. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.

Jose Ibarra Valenzuela

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: Dependencia total en AVDB ● Pfeffer: mantiene alteración funcional. ● Pfeffer: deterioro cognitivo moderado. ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: requiere apoyo parcial.
Fonoaudiología	<p>Residente mejora estado de mecánica deglutoria, logrando escalar en consistencias de alimentos, mediante constante entrenamiento, del mismo modo existen leves mejorías a nivel de inteligibilidad del habla como resultado de resultado de estrategias orientadas a mejorar la articulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fujishima: Presbifagia FILS 8 / GUSS 20 ● Disartria Mixta Espástica - Flácida, grado 4 según escala de inteligibilidad de Duffy.
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias kinésicas individuales y grupales de carácter respiratorio. Durante el periodo presenta cuadros respiratorios agudos sin mayor complicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene valoración de las ABVD con índice incapacidad severa. ● Tinetti: no aplica
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud por CESFAM K.W. Durante el periodo, se presenta como caso aislado de COVID-19 04/04/21, recuperado. También mantiene controles con CRS Cordillera especialidad de dermatología.</p> <p>NORTON: Residente durante el periodo tiene variación de moderado a alto riesgo de presenta LPP</p> <p>DOWTON: Residente durante el periodo mantiene moderado riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional normal, aunque ha presentado una leve disminución en el peso corporal (3 kg de peso corporal). Durante el periodo se pesquisa que residente presenta ERC-3B por lo que se inicia tratamiento dieto terapéutico.</p> <p>IMC: Estado nutricional normal MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a limitación de la movilidad, polifarmacia, disminución de peso)</p>
Psicología	<p>No se han apreciado cambios significativos en su área afectiva, social y conductual, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo moderado Yesavage: Sin sintomatología depresiva</p>
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes para un cuidado del pie. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.</p>

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente disminuye estado de mecánica deglutoria luego de hospitalización, requiriendo modificaciones en consistencias para el logro de una alimentación segura.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7 ● Disartria mixta grado 4 según Duffy
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Mantiene baja adherencia a atenciones individuales y grupales depende de su estado de ánimo asociadas al deterioro cognitivo presente. Durante el periodo presenta cuadro respiratorio agudo teniendo que ser hospitalizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W. Durante el periodo, presenta descompensación de EPOC y queda hospitalizada en HSJM desde el 03/06 - 22/06 del año 2021, entre otros eventos adversos como ITU y hospitalización por hematuria. Residente TACO de CRS Cordillera.</p> <p>NORTON: Residente durante el periodo mantiene alto riesgo de LPP. Presenta LPP en trocánter derecho.</p> <p>DOWTON: Residente durante el periodo mantiene moderado riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene EN enflaquecido con disminución de peso durante el periodo (desnutrición secundaria severa) asociado a progresión de la ERC, episodios de hematuria, descompensación de EPOC y hospitalización. La ingesta alimentaria en ocasiones se ve disminuida asociada a alteraciones de estado conductual.</p> <p>IMC: Enflaquecido MNA: Malnutrición (asociado a polifarmacia, pérdida del apetito, ingesta alimentaria y circunferencia de pantorrilla disminuida)</p>
Psicología	<p>No se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>No presenta mejoría en atrofia de mano, avanza onicomiosis y de manera rápida produciendo más hongo por la humedad. De igual manera se considera seguir con tratamiento para posible mejora. En el plano podológico igual presenta onicomiosis leve.</p>

Francisco León Reinoso

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	<p>Residente ingresa en malas condiciones generales, baja conexión con el medio externo, logrando estado vigil luego de estímulos varios, sin movilidad activa funcional, fallece en el periodo, sus indicadores fueron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia total ● Pfeffer: alteración funcional ● Pfeffer: deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: asistencia total manejo de dinero.
Fonoaudiología	<p>Residente ingresa con compromiso cognitivo comunicativo y en mecánica deglutoria, presentando signos de riesgo para las distintas consistencias, por lo que se toman medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7
Kinesiología	<p>Residente ingresa con una neumonía activa, dependiente en todas sus ABVD donde requiere asistencia total, es hospitalizado y pasa la mayor parte del tiempo allá, por este motivo no se logra trabajar mucho con él. En la actualidad se encuentra fallecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Dependiente en todas sus ABVD con un índice de incapacidad severa ● Tinetti: No aplica
Enfermería	<p>Residente es ingresado al servicio de salud en CESFAM K.W. Durante el periodo presentó hospitalización por descompensación respiratoria la cual fue prolongada. Residente fallece.</p> <p>NORTON: Residente mantiene durante el periodo alto riesgo de LPP.</p> <p>DOWTON: Residente mantiene durante el periodo alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente ingresa con estado nutricional normal. Su ingesta alimentaria esta se ve limitada ya que requiere de asistencia completa y tiempo prolongado en el proceso, si bien por indicación fonoaudiológica está autorizado a alimentarse con régimen blando, para facilitar la alimentación se entrega régimen papilla.</p> <p>IMC: Estado nutricional normal MNA: Malnutrición (asociado a nivel de dependencia, polifarmacia y alimentación previa insuficiente)</p>
Psicología	<p>No presento cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	

Víctor León-Prado González

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	Residente disminuye estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: pasa de dependencia severa a total en la realización de las ABVD. ● Pfeffer: pasa a alteración funcional total ● Pfeffer: deterioro cognitivo severo. ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: requiere asistencia total.
Fonoaudiología	Residente disminuye estado de mecánica deglutoria, manteniéndose en contexto de deglución preservada, con cambios en control motor oral, requiriendo pequeñas modificaciones en consistencias, orientadas a mantener la seguridad durante la alimentación. <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 8/GUSS 20.
Kinesiología	Disminuye niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD desde la última evaluación. Participa activamente de taller de actividad física y respiratorio, adhiere a terapias individuales, colaborador con terapeuta. Durante el periodo no presenta cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Disminuye la incapacidad a nivel severo en relación a sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de fármacos. Durante el periodo presenta una lesión genital abordada por Dra. ELEM, sin más complicaciones. NORTON: Residente durante el periodo varía de bajo a alto riesgo de LPP DOWTON: Residente durante el periodo varía de moderado a alto riesgo de caída.
Nutrición	Residente con amputación supracondílea bilateral, mantiene estado nutricional de sobrepeso, sin embargo, presenta fluctuaciones de +/- 6 kg de peso corporal durante el período. Sin mayores complicaciones en la ingesta alimentaria. IMC: Sobrepeso MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a nivel de dependencia y fluctuaciones en el peso corporal)
Psicología	Ha presentado un decrecimiento en sus capacidades cognitivas, así como también en su área afectiva, y conductual. pese a esto se continúa trabajando con la persona mayor integrándola en intervenciones, terapia y/o talleres según corresponda MMSE: Deterioro cognitivo moderado Yesavage: Sin sintomatología depresiva
Podología	Residente con amputación en extremidades inferior el cual no se realiza podología, pero si se realiza manicure o corte de uñas de manos, no presenta ningún tipo de problemas micóticos.

Pedro Leyguarda

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente ingresa durante el periodo, en regulares a malas condiciones generales, sin movilidad activa, con baja interacción social, sin embargo, adhiere a intervenciones y mejora estado general, con los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia total en AVDB ● Pfeiffer: alteración funcional ● Pfeiffer: In deterioro cognitivo ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: Independiente.
Fonoaudiología	<p>Residente ingresa con deterioro en mecánica deglutoria y comunicación, asociados a patología de base (Parkinson Plus). Se realizan modificaciones en consistencias, debido a riesgo aspirativo, sin embargo, residente no adhiere a indicaciones del área, manifestando estar en conocimiento de los riesgos que esta decisión supone, tramitando consentimiento y solicitud de alimentación sin limitaciones en consistencias, ni calóricas (desde lo nutricional).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7 / GUSS 14 ● Disartria Hipocinética grado 3 según escala de inteligibilidad de Duffy.
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Participa de taller de actividad física dependiendo de su estado de ánimo, y adhiere a terapias kinésicas individuales de carácter neuromotor. Durante el periodo no presenta cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: No aplica
Enfermería	<p>Residente ingresa EL 22/03. Se realiza gestiones para ingreso a CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo presenta derivación por síndrome febril secundario a ITU, relacionado por manejo de sonda Foley.</p> <p>NORTON: Durante el periodo varía de alto a moderado riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Durante el periodo varía de moderado a alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente ingresa con estado nutricional enflaquecido que se mantiene durante el período asociado a estado anímico que compromete en ocasiones su ingesta alimentaria. Se encuentra con suplemento nutricional y estimulador del apetito.</p> <p>IMC: Enflaquecido MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a situación de estrés por ingreso a la residencia y nivel de dependencia)</p>
Psicología	<p>Presentó una baja leve en su rendimiento cognitivo. Conductualmente no presenta cambios, en lo social continúa aislándose del resto y anímicamente no presenta avances con respecto a su depresión a pesar de continuar con terapia farmacológica.</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo leve Yesavage: Depresión mayor</p>
Podología	

Amelia Liguempi Painen

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente disminuye estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: Pasa de deterioro moderado a severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente disminuye estado de mecánica deglutoria, requiriendo de modificaciones en consistencias para evitar riesgo aspirativo, que se ve incrementado por conductas de impulsividad durante la alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 7 / GUSS 8 ● Afasia Talámica Boston 3 ● Trastorno comunicativo - verbal ● Trastorno cognitivo - comunicativo
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Participa del taller de actividad física y adhiere a terapias kinésicas individuales de carácter motor. Durante el periodo no presentó covid-19 examen negativo, sin complicaciones respiratorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo presenta una derivación relacionada con dolor a epigastrio, dg de gastroenteritis. No presenta otros acontecimientos adversos.</p> <p>NORTON: Durante el periodo mantiene muy alto riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Durante el periodo mantiene alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional normal, sin embargo, se realiza modificación en consistencia a chancado sin granos ni hollejos por sufrir eventos aspirativos asociado a conductas de riesgo)</p> <p>IMC: Estado nutricional normal</p> <p>MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a limitación de movilidad, polifarmacia y dificultad para la alimentación, requiere órtesis y utensilios personalizados)</p>
Psicología	<p>No presenta cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes para el cuidado del pie. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.</p>

Youri Lourí

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente mejora estado general luego de proceso adaptativo, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: alteración funcional total ● Pfeffer: deterioro cognitivo moderado (mejora idioma) ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente disminuye estado de mecánica deglutoria, asociado a antecedente de patología de base progresiva, por lo que se adoptan medidas preventivas de modificación en consistencias, con el objetivo de disminuir el riesgo aspirativo. Sin embargo, persona mayor no adhiere a algunos cambios vinculados a la viscosidad de los líquidos.</p> <p>A nivel cognitivo y comunicativo mejora rendimiento como consecuencia de un mejor manejo y comprensión del idioma, arrojando como resultado un deterioro cognitivo leve, a través de medición con pruebas adaptadas al idioma.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7 / GUSS 14
Kinesiología	<p>Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere terapias individuales de carácter neuromotor, participa en actividades grupales de manera activa. Durante este periodo no presenta cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: No aplica.
Enfermería	<p>Residente atendido por CESFAM K.W. Durante el periodo se realiza ingreso GES vicio de refracción y también ingresa a cirugía de cataratas ojo derecho, sin incidentes. Dentro de las derivaciones observación de hemorroides en tto.</p> <p>NORTON: Durante el periodo varía de moderado a alto riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Durante el periodo varía de moderado a alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente con enfermedad celíaca, presentó disminución de peso corporal asociado a huelgas de hambre, sin embargo, se interviene recuperando estado nutricional normal y adherencia a dieta terapia.</p> <p>IMC: Estado nutricional normal</p> <p>MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a limitación en la movilidad, pérdida de peso ya recuperada y polifarmacia)</p>
Psicología	<p>Conserva su condición previa y no se han apreciado cambios significativos en su área cognitiva, afectiva y social. Conductualmente continúa siendo demandante y su abordaje es complejo debido a su demencia y a sus delirios de referencia, sin embargo, se continúa trabajando con la persona mayor realizando intervenciones en crisis</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo moderado Yesavage: Depresión mayor</p>
Podología	<p>Presenta micosis severa en la cual no hay mejora al contrario el avance es rápido y muy difícil de combatir, de igual manera se sigue realizando tratamiento antimicótico para lograr una disminución a largo plazo. Uñas de manos no presentan problemas de onicomiosis.</p>

Yolanda Maldonado Rivera

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2020-2021
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, sin embargo, fallece producto de sus patologías de base. <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia severa en la realización de las ABVD ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene estado de mecánica deglutoria, logrando ingesta segura de líquidos mediante uso de utensilios. Residente fallece durante el período como consecuencia de sus patologías de base. <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 8
Kinesiología	Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias individuales de carácter principalmente respiratorio según estado de ánimo asociadas al deterioro cognitivo presente. Presentó cuadros respiratorios agudos, sin embargo, falleció durante el periodo producto de sus patologías de base. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene valoración en relación a sus ABVD ● Tinetti: mantiene alto riesgo de caídas.
Enfermería	Residente mantiene controles de salud CESFAM K.W. Durante el periodo presenta descompensación hemodinámica sistémica, lo cual es derivada por medio de ambulancia hacia S.U., presentando allí falla multiorgánica, donde fallece. <p>NORTON: Residente mantiene alto riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Residente mantiene alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	Residente pierde exceso de peso corporal, pasando de tener estado nutricional de sobrepeso a estado nutricional normal. <p>IMC: Estado nutricional normal</p> <p>MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a limitación de la movilidad y deterioro cognitivo)</p>
Psicología	No presentó cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Pese a tener diagnóstico de diabetes se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes en esta patología. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.

Gabriela Márquez Márquez

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia leve en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene rendimiento a nivel de mecánica deglutoria. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8
Kinesiología	Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere poco a terapias individuales y de manera intermitente participa en talleres. Durante el periodo no presenta cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene valoración en relación a sus ABVD arrojó un índice de incapacidad moderada. ● Tinetti: mantiene riesgo de caídas.
Enfermería	Residente mantiene atenciones de salud por CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo no presenta eventos adversos. <p>NORTON: Residente mantiene moderado riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caída.</p>
Nutrición	Residente mantiene estado nutricional enflaquecido, sin mayores fluctuaciones. Mantiene una ingesta alimentaria relativamente deficiente, pero con buena adherencia a los alimentos y suplementos entregados. Patologías de base compensadas mediante la alimentación. <p>IMC: Enflaquecido MNA: Malnutrición (asociado a disminución de movilidad, polifarmacia, problemas neuropsicológicos, disminución de CB y CP)</p>
Psicología	No presenta cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	Presenta onicomicosis moderada, en periodo no presenta ningún cambio positivo se mantiene pero de igual manera se sigue el tratamiento para que disminuya a largo plazo, manos en perfecto estado sin micosis solo uñas quebradizas y débiles.

Rosa Martell Fernández

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente disminuye estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, pasando por cuidados paliativos y luego su fallecimiento, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia total ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: mantiene asistencia máxima. ● Manejo de dinero: cesa función, requiriendo asistencia total
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria, requiriendo de constantes modificaciones en consistencias en relación a estado de salud general. Residente fallece debido a patologías de base.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8
Kinesiología	<p>Disminuye niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias individuales de carácter respiratorio, pero no participa en actividades grupales. Durante el periodo presenta cuadros respiratorios crónicos teniendo que ser derivada y hospitalizada. durante este periodo pasa a cuidados de fin de vida debido a su progreso en su enfermedad de base (epoc) luego fallecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	<p>Residente es atendida por CESFAM K.W. Durante el periodo es atendida en HSDR especialidad Broncopulmonar, donde la ingresan a cuidados paliativos de fin de vida. Residente EPO, con requerimiento de O2 0.5L permanente. Presenta descompensación el día 28/09 y es derivada por CSV Inestable, falleciendo día después del día 29/09/2021.</p> <p>NORTON: Durante el periodo mantiene alto riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Durante el periodo mantiene alto riesgo de caída</p>
Nutrición	<p>Mantiene estado nutricional de obesidad. Se liberan restricciones alimentarias y de consistencias (con supervisión y asistencia) debido a cuidados paliativos, para mejorar su calidad de vida y además lograr una mejor ingesta alimentaria.</p> <p>IMC: Obesidad</p> <p>MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a situación de estrés por patologías de base, movilidad reducida y polifarmacia)</p>
Psicología	<p>No presenta cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>Presenta micosis severa en la cual no hay mejoría, al contrario, el avance es rápido y difícil de combatir, de igual manera se sigue realizando tratamiento antimicótico para lograr una disminución a largo plazo. Uñas de manos presenta problemas de onicomiosis severo, está con tratamiento empleado por doctora.</p>

Natalia Martínez Ayala

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero.
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria, preservando plan de modificaciones en consistencias en respuesta a cambios de salud (generalmente ITU) que involucran el estado de alerta y conducta de la persona mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 20
Kinesiología	<p>Residente mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere muy poco a terapias individuales de carácter neuro motor y específicamente respiratorias, participa de manera intermitente en actividades grupales dependiendo su estado de ánimo asociadas a su deterioro cognitivo presente. Durante el periodo presenta cuadros respiratorios agudos sin mayor complicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	<p>Residente es atendida por CESFAM K.W en control crónico y salud mental. Durante el periodo presentó derivaciones por sospecha de hemorragia digestiva alta descartada. También se realizan gestiones para atención de neurología y psiquiatría particular a requerimiento de tutor.</p> <p>NORTON: Durante el periodo se mantiene en alto riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Durante el periodo varía de moderado a alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional normal, sin embargo, sufre pérdida de 6 kg en 6 meses. En la ingesta alimentaria no presenta complicaciones y mantiene patología de base compensada.</p> <p>IMC: Estado nutricional normal</p> <p>MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a pérdida de peso, limitación de la movilidad, polifarmacia y problemas neuropsicológicos)</p>
Psicología	<p>No presenta cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Pese a tener diagnóstico de diabetes se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes en esta patología. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.</p>

Lucia Martínez

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: mantiene dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene apoyo total en manejo de dinero.
Fonoaudiología	<p>Residente disminuye estado de mecánica deglutoria, presentando signos de riesgo incluso con consistencias modificadas con el objetivo de extremar medidas y evitar signos de riesgo. Sin embargo, a la fecha se encuentra con alto riesgo aspirativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7 / GUSS 8
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias individuales de carácter neuro motor y respiratorios, participa de manera intermitente en actividades grupales ya que requiere asistencia asociadas a su deterioro cognitivo presente, cooperadora con terapeuta. Durante el periodo no presenta cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo es derivada por alteración de electrolitos plasmáticos y atendida por especialidad de cardiología CRS Cordillera. Mantiene debilidad capilar en ambas EEII.</p> <p>NORTON: Residente durante el periodo mantiene alto riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Residente durante el periodo mantiene alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente recupera estado nutricional normal durante el período. En la ingesta alimentaria ha presentado complicaciones con los líquidos pasando a consistencia pudding. Requiere asistencia en el proceso de alimentación. Mantiene patologías de base compensadas mediante la alimentación.</p> <p>IMC: Estado nutricional normal MNA: Riesgo de malnutrición (asociado a la polifarmacia, deterioro cognitivo y pérdida de peso)</p>
Psicología	<p>No presenta cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importante para un cuidado del pie. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.</p>

Filadelfia Mellado

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente ingresa durante el periodo, actualmente en proceso de adaptación, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia severa en ABVD ● Pfeiffer: e alteración funcional total ● Pfeiffer: deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente ingresa a establecimiento con deterioros en estado de mecánica deglutoria, requiriendo de modificaciones en consistencias para el logro de una alimentación segura y eficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 8 / GUSS 20.
Kinesiología	<p>Residente ingresa durante el periodo, se encuentra en proceso de adaptación, poco colaboradora a la hora de intervenir de manera individual, no adhiere actividades grupales, se observa una dependencia moderada en sus ABVD, durante este periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Presenta incapacidad moderada en relación a sus ABVD. ● Tinetti: Presenta un alto riesgo de caídas.
Enfermería	<p>Residente ingresa a ELEM 13/07/2021, es ingresada a CESFAM K.W donde le realizan control cardiovascular, exámenes de laboratorio y curación de pie diabético. Durante el periodo presenta derivación por sospecha de Hemorragia digestiva alta, descartada.</p> <p>NORTON: Durante el periodo se mantiene en moderado riesgo.</p> <p>DOWTON: Durante el periodo varía de moderado a alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente ingresa con estado nutricional normal y se mantiene durante el período, compensando patologías de base mediante la alimentación.</p> <p>IMC: Estado nutricional Normal</p> <p>MNA: Riesgo de Malnutrición (Asociado a Polifarmacia, Problemas Neuropsicológicos, Enfermedad aguda o situación de estrés y CP)</p>
Psicología	<p>En proceso de adaptación no ha presentado cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies, se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes para la salud del pie. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.</p>

Javiera Melo Araya

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente disminuye estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, principalmente por el avance de su demencia, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: pasa de independencia a dependencia leve en la realización de las ABVD ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Deglución preservada FILS 10 / GUSS 20
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. No adhiere a terapias individuales y grupales asociadas a su deterioro cognitivo presente. Durante el periodo presenta cuadros respiratorios agudos sin mayor complicación manejados en ELEM</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene ausencia de incapacidad en relación a sus ABVD. ● Tinetti: mantiene menor riesgo de caídas.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de fármacos. Residente poco adherente al tratamiento, no presenta eventos adversos durante el periodo.</p> <p>NORTON: Residente mantiene bajo riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Residente mantiene moderado riesgo de caída</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional enflaquecido, presenta algunas fluctuaciones en su peso corporal asociados a ingesta alimentaria irregular, no adhiere a suplemento nutricional.</p> <p>IMC: Enflaquecido</p> <p>MNA: (asociada a situación de estrés, demencia, polifarmacia y mala ingesta alimentaria)</p>
Psicología	<p>No presenta cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>No presenta onicomicosis ni en manos ni pies, se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes para la salud del pie. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.</p>

Manuel Méndez Encina

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente disminuye estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, afectado por su estado respiratorio, dificultando desempeño, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: pasa a dependencia severa en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: Pasa a requerimiento de asistencia total.
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene estado de mecánica deglutoria. Sin embargo, desde lo nutricional presenta baja tolerancia a la ingesta, por lo que durante el período se realizan modificaciones en consistencias relacionadas a confort y preferencias alimenticias con la finalidad de contribuir al área de nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8 / GUSS 19
Kinesiología	<p>Disminuye niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias de carácter respiratorio, participa de manera intermitente en actividades grupales. Durante el periodo presenta varios cuadros respiratorios agudos observando una disminución en su capacidad funcional pulmonar a consecuencia Post Covid, se realiza cambio de tratamiento de Aerosolterapia permanente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: Presenta moderado riesgo de caída.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo presenta descompensaciones respiratorias como secuelas de covid-19. Mantiene atenciones con HSDR especialidad broncopulmonar adulto.</p> <p>DOWTON: Durante el periodo mantiene moderado riesgo de caída. NORTON: Durante el periodo mantiene moderado riesgo de LPP</p>
Nutrición	<p>Residente tiene un progreso desfavorable de su desnutrición asociado a complicaciones y secuelas post Covid-19 (EPOC) que generan caquexia. A pesar de diversas intervenciones nutricionales no logra mejorar su estado nutricional, se realiza derivación e interconsulta a geriatría en espera.</p> <p>IMC: Enflaquecido MNA: Malnutrición</p>
Psicología	<p>Conserva sus capacidades cognitivas remanentes y no se han apreciado cambios significativos en su área social y conductual, continúa con su ánimo bajo presentando desgano y labilidad emocional frente a algunas temáticas.</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>Presenta micosis severa en la cual no hay mejoría, al contrario, el avance es rápido y muy difícil de combatir, de igual manera se sigue realizando tratamiento antimicótico para lograr una disminución a largo plazo.</p> <p>Uñas de manos presenta problemas de onicomiosis severo está con tratamiento empleado por doctora.</p>

Marta Méndez Sánchez

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional, respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: mantiene apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene rendimiento en mecánica deglutoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8/GUSS 19
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias individuales de carácter integral, participa de manera intermitente en actividades grupales. Durante este periodo no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: No aplica.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de fármacos. Durante el periodo recibe atención por CRS Cordillera área de cardiología y atención en oftalmología.</p> <p>NORTON: Durante el periodo varía de alto a moderado riesgo</p> <p>DOWTON: Durante el periodo mantiene alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional normal, sin embargo, ha presentado disminución de peso de 4 kg durante el periodo asociado a LPP necrótica ya resuelta. Para prevenir el deterioro nutricional se añade suplemento nutricional al cual adhiere favorablemente.</p> <p>IMC: Estado nutricional normal MNA: Riesgo de malnutrición</p>
Psicología	<p>No presenta cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	<p>Presenta onicomycosis moderada, en periodo no presenta ningún cambio positivo se mantiene pero de igual manera el tratamiento para que disminuya a largo plazo, manos en buen perfecto estado sin micosis.</p>

Inés Montero Arévalo

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia total en la realización de las ABVD ● Pfeffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	<p>Residente mantiene rendimiento en mecánica deglutoria, logrando ingesta segura y eficiente mediante modificaciones en consistencias para disminuir riesgo aspirativo presentado por residente.</p> <p>Disfagia Neurogénica FILS 7/GUSS 12.</p>
Kinesiología	<p>Mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias individuales de carácter neuro motor, no participa en actividades grupales debido a su deterioro cognitivo presente. Durante el periodo presentó cuadro respiratorio agudo sin complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: mantiene incapacidad severa en relación a sus ABVD. ● Tinetti: no aplica.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud en CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo sufre caída presentando hematoma importante en región facial.</p> <p>NORTON: Durante el periodo mantiene muy alto riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Durante el periodo mantiene alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente mantiene estado nutricional enflaquecido, no presenta grandes alteraciones en su peso corporal. Su ingesta alimentaria es limitada por lo que se incorpora suplemento nutricional diario y aumenta limitación con ingesta de líquidos encontrándose con líquidos espesados tipo pudding</p> <p>IMC: Enflaquecido MNA: Malnutrición (asociado a limitación de movilidad, nivel de dependencia, polifarmacia y bajo peso)</p>
Psicología	<p>Su condición tanto cognitiva, anímica, funcional y conductual no ha presentado cambios, y debido a su deterioro cognitivo y estado de salud no es abordable desde la psicoterapia.</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica por deterioro severo</p>
Podología	<p>Residente no presenta mejoría de onicomiosis en periodo de tratamiento, de igual manera se mantiene piel indemne y cuidado podal hidratando y realizando atenciones cada vez que lo necesite. En manicure presenta problema de atrofia en mano lo cual dificulta corte micosis no disminuye.</p>

Edelmira Morales

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	Residente mantiene estado funcional respecto a la última evaluación del periodo anterior, con las siguientes clasificaciones según indicadores del área: <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia severa en la realización de las ABVD ● Pfeiffer: mantiene alteración funcional total ● Pfeiffer: mantiene nivel de deterioro cognitivo severo ● Lawton y Brody: dependencia máxima en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: apoyo total en manejo de dinero
Fonoaudiología	Residente mantiene rendimiento en mecánica deglutoria, manteniendo algunas modificaciones en consistencias con el objetivo de disminuir riesgos vinculados a la alimentación. <ul style="list-style-type: none"> ● Presbifagia FILS 8/GUSS 19
Kinesiología	Disminuye niveles de capacidad funcionales basales con respecto al grado de independencia en ABVD. Adhiere a terapias individuales y actividades grupas de manera activa principalmente de carácter motor, cooperadora con terapeuta. Durante el periodo no presenta cuadros respiratorios agudos. <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Disminuye su nivel de riesgo de caída.
Enfermería	Residente mantiene controles de salud CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de farmacia. Durante el periodo recibe atención por CRS Cordillera área de oftalmología por vicio de refracción, donde le entregan lentes. NORTON: Durante el periodo varía de bajo a moderado riesgo de LPP. DOWTON: Durante el periodo mantiene moderado riesgo de caída
Nutrición	Residente presenta disminución de peso corporal pasando de estado nutricional normal a enflaquecido, se podría asociar a progresión de ERC, se inicia tto. dieto terapéutico y control de aporte proteico. No presenta rechazos o aversiones alimentarias, demuestra buen apetito en los horarios de comida, sin embargo, se suspenden lácteos por intolerancia. IMC: Enflaquecido MNA: Malnutrición (pérdida de peso, problemas neuropsicológicos)
Psicología	No presenta cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica
Podología	No presenta onicomicosis ni en manos ni pies. Se mantiene el cuidado podal e hidratación que son importantes para la salud del pie. Se espera que siga en las mismas condiciones como hasta el momento.

Juana Muñoz

Área	Síntesis de evolución - Descripción resumen periodo 2019-2020
Terapia ocupacional	<p>Residente ingresa durante el periodo, en buenas condiciones generales, con EA, bajo seguimiento de indicaciones, sin adherencia a AYT, se mantiene bajo abordaje individual, su clasificación es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barthel: mantiene dependencia severa en AVDB. ● Pfeffer: mantiene alteración funcional ● Pfeffer: mantiene indemnidad cognitiva ● Lawton y Brody: dependiente en actividades instrumentales ● Manejo de dinero: asistencia total en manejo de dinero.
Fonoaudiología	<p>Residente ingresa con dificultades en mecánica deglutoria, caracterizadas por dificultades en manejo de consistencias líquidas exponiéndose a riesgo aspirativo, por lo que se instauran modificaciones en consistencias, con el objetivo de disminuir riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disfagia Neurogénica FILS 7 / GUSS 14
Kinesiología	<p>Residente ingresa durante este periodo a ELEM, poco colaboradora a la hora de intervenir de manera individual debido a su deterioro cognitivo, participa en talleres de manera intermitente, se observa una dependencia severa, se desplaza sin ayuda técnica y se alimenta sin asistencia, Durante el proceso no ha presentado cuadros respiratorios agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Katz: Presenta una incapacidad severa con respecto a sus ABVD. ● Tinetti: Presenta un alto riesgo de caída.
Enfermería	<p>Residente mantiene controles de salud CESFAM K.W, exámenes de laboratorio y retiro de fármacos. Durante el periodo presenta inflamación de pie izquierdo, dolor a la dorso -flexión, sospecha de esguince es derivada para evaluación, llega con yeso.</p> <p>NORTON: Durante el periodo mantiene bajo riesgo de LPP</p> <p>DOWTON: Durante el periodo mantiene alto riesgo de caída.</p>
Nutrición	<p>Residente recupera estado nutricional normal, luego de estar en EN desnutrición leve en el inicio del periodo. Sin mayores complicaciones en la ingesta alimentaria.</p> <p>IMC: Estado nutricional normal</p> <p>MNA: Malnutrición (asociado a situación de estrés, CP disminuido y comidas incompletas)</p>
Psicología	<p>No presenta cambios significativos en su área cognitiva afectiva, social y conductual, y debido a su deterioro cognitivo severo no es abordable desde la psicoterapia</p> <p>MMSE: Deterioro cognitivo severo Yesavage: No aplica</p>
Podología	

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.

a) Enfoque y principios orientadores basados en enfoque de derechos y enfoque de género.

Dentro del establecimiento, el enfoque principal es el de derecho, este queda plasmado en todas las instancias de abordaje tanto clínico como social, donde se considera por sobre todas las cosas la opinión, intereses, necesidades y requerimientos de las personas mayores, con un trato horizontal y de respeto mutuo, donde en conjunto se conversa y toma decisiones respecto al tipo de actividad, lugares de salidas comunitarias y sentimientos generados con estas instancias, abriendo espacios donde exista la libertad de expresión, culto y religiosa. Además, dentro del abordaje integral realizado por todo el equipo, se mantiene vinculación y trabajo transdisciplinario, fortaleciendo y asegurando el derecho a la alimentación y salud de los residentes. Por supuesto todas las intervenciones consideran a cada género como igualitario, sin crear segregación ni limitación de participación, la mayor parte de estas son abiertas a quienes decidan incluirse, y quienes no tienen el estado cognitivo suficiente para tomar decisiones o referir intereses claros, se genera un proceso de vinculación e identificación de actividades que generen placer y quede en evidencia a través del lenguaje expresivo o pesquisa de requerimientos especiales.

b) Favorecer la integración social promoviendo la participación de las personas mayores y la vinculación con la comunidad.

Dentro de este accionar, se mantienen en lo posible, redes de trabajo comunitario con diversos dispositivos externos, durante este complejo periodo, debido a la pandemia Covid-19, muchos de los voluntariados suspendieron sus visitas, debido a las medidas sanitarias, de restricción de personas externas al establecimiento, sin embargo dos voluntarios religiosos fueron los únicos que nos siguieron apoyando y acompañando fielmente en este periodo, Sin embargo varios voluntarios se han mantenido presentes a través de llamadas de teléfonos y enviado algunos presentes a las personas mayores. Como es el caso de:

- Capilla de la "Sagrada Familia"
- Iglesia Evangélica de Santiago Centro.

c) Fortalecer el rol de la familia, motivando su participación en la labor de la residencia y su relación con la persona mayor.

En el establecimiento el rol de la familia o personas significativa es primordial, durante este periodo surgen un hecho importante, como fue la pandemia Covid-19, este evento provocó, que muchos familiares o personas significativas, empezaron por diferentes medios a establecer contacto con el establecimiento y posteriormente con los residentes, en algunos casos no se conocía la existencia de estas redes de apoyo. Podemos mencionar como un hito que la mayoría de los residentes se encuentra por alguna persona significativa para ellos, este vínculo afectivo se ha seguido fortaleciendo a través de llamadas telefónicas, videollamadas y visitas supervisadas, la mayoría de estos contactos se han mantenido con el tiempo y han seguido presentes y preocupados por el bienestar de las personas

mayores. A su vez se han implementado protocolos para evitar la propagación del Covid -19, en las visitas supervisadas y los delivery que han llegado de sus personas significativas.

d) Fortalecer la participación social, mediante agrupaciones de voluntarios sociales.

Diversas agrupaciones se interesan en el bienestar de los adultos mayores, por ende, acuden regularmente al establecimiento a realizar diversas actividades que promueven la vinculación con el medio externo y bienestar emocional. Dentro de este complejo periodo debido, a la pandemia Covid 19, se vieron disminuidas la cantidad de actividades en comparación con períodos anteriores, sin embargo, tuvimos voluntarios con alto compromiso social, que nos apoyó a pesar de la adversidad, enviando obsequios y llamando por teléfono para saber del estado de las personas mayores.

e) Activar mecanismos de actividades extraprogramáticas, tanto al interior y exterior del ELEM.

La pandemia repercutió negativamente en la dinámica del ELEM, viendo disminuidas nuestras actividades extraprogramáticas, las actividades fuera del establecimiento se suspendieron, solo se realizaron actividades al interior de la residencia, como celebración de fiestas patrias, fiesta de primavera y ferias libres

f) Reducir la ansiedad y reforzar vínculos con personas significativas de las personas mayores por medio de visitas y videollamadas.

Bajo el contexto de pandemia muchos de nuestros residentes se vieron distanciados de sus familias y esto les generó ansiedad, y esta situación profundizó su sentimiento de soledad. Es por esto que se instauraron en primera instancia Videollamadas las cuales se transformaron en una herramienta útil para que los residentes pudieran conservar y fortalecer los vínculos con sus familiares. debido a que la cuarentena no permitía que las familias pudieran tener contacto con sus seres queridos al interior del ELEM.

Durante el periodo de octubre del 2020 a septiembre del 2021 se realizaron un total de las cuales se detallan a continuación:

MES	AÑO	Nº VIDEOLLAMADAS
Octubre	2020	10
Noviembre	2020	15
Diciembre	2020	18
Enero	2021	14
Febrero	2021	29
Marzo	2021	20
Abril	2021	26
Mayo	2021	36
Junio	2021	21
Julio	2021	33
Agosto	2021	4
Septiembre	2021	6

En paralelo cuando las restricciones disminuyeron y se avanzó de fase por la pandemia; se fueron permitiendo el ingreso de visitas bajo un estricto protocolo de prevención que asegurara que no existieran contagios Covid-19, protocolo que se detalla a continuación:

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

- Durante este periodo se presentaron varias dificultades, una de ellas es la prohibición de ingreso de toda persona externa al establecimiento, lo que dificulta que los familiares o personas significativas no pudieran visitar a sus residentes, provocando estrés y ansiedad en las personas mayores y en las personas significativas.
- El trabajo que realizan los voluntarios en este periodo se vio afectado por la pandemia, lo que provoca que las personas mayores dentro del establecimiento tengan menos actividades y contacto con personas externas, provocando más aislamiento social. Además, se suspendieron por ambos acontecimientos las salidas comunitarias fuera del establecimiento, perjudicando la vinculación con el medio, espacios de ocio y recreación.
- Consejo de residentes: en este periodo tuvo grandes avances e hitos importantes, existiendo una conformación sólida, y diez encuentros durante este periodo. Se destacan diversas actividades como son: Rifas, completadas e inversión del fondo de dinero para actividades de los mismos residentes.

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

- Uno de los principales desafíos es poder seguir fortaleciendo los vínculos afectivos entre las personas mayores y sus familiares o personas significativas, logrando que estos vínculos perduren con el tiempo y la mayoría de los residentes cuenten con un referente significativo.
- Otro de los desafíos que nos planteamos, es poder retomar las salidas comunitarias fuera del establecimiento, siempre y cuando las autoridades sanitarias lo permitan, logrando establecer como mínimo dos salidas por semestre.

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

Contabilidad:

La administración abarca varias ramas, dentro de estas, están las rendiciones que se realizan mes a mes a SENAMA, las cuales se encuentran al día y sin observaciones. En estas rendiciones se contemplan Rendición de Fondos Entregados a Terceros Privados, Cartolas Banco, Registro de pensiones residentes, Formulario Impuesto N° 29, Contratos de Honorarios con sus respectivas boletas, Libro de Remuneraciones, Detalle de Remuneraciones, Liquidaciones de sueldo, Planillas de Cotizaciones previsionales, Certificados de cotizaciones, Finiquitos de trabajo, Contratos de trabajo, Detalle rendición de Cuentas, Facturas y boletas, Planilla gastos de movilización y todo lo que SENAMA solicite, esto se archiva y es presentado físicamente durante los primeros 15 días hábiles del mes a SENAMA Regional.

Uso de 85%:

Detalle de uso del 85% en planilla correspondiente

Compras y abastecimiento:

El 85% de las pensiones de los adultos mayores y el aporte de SENAMA es utilizado para la compra de insumos y abastecimiento del ELEM. Las compras y abastecimiento son de suma importancia que se realicen a tiempo, es por esto la administración debe estar atenta a todas las áreas y saber los tiempos para cada compra. Se debe garantizar la compra de productos alimenticios, pañales, medicamentos, ropa de cama, insumos, útiles de aseo personales y de aseo del establecimiento, etc.

Gastos básicos: En este ítem se contempla todo lo que sea gasto de Servicio de lavandería, servicio de vigilancia, alarma y plan de emergencia, electricidad, agua, gas, telefonía fija y celular, tv por cable e internet.

Gastos de actividades: Ítem en el cual se incluye todo gasto en materiales de oficina, comunicación y publicidad, talleres y actividades de recreación para adultos mayores y trabajadores, servicios de producción y desarrollo de eventos.

Gastos de alimentación: Se contemplan todos los gastos que sean necesarios para la correcta y completa alimentación de nuestros Residentes.

Gastos de personal: No se realiza compra en este ítem, aquí va todo lo que tenga que ver con los sueldos de los trabajadores y los gastos que ello conlleva.

Gastos de vestuario e higiene: Vestuario y menaje para residentes (Vestuario, calzado, ropa de cama, toallas, entre otros necesarios), útiles de higiene personal, uniforme para trabajadores, este año a raíz de la Pandemia se han comprado adicionalmente muchos elementos de protección para Residentes y Colaboradores.

Gastos de mantención y reparación: Menaje (equipamiento menor), Materiales de limpieza y aseo, ropa de cama y cortinaje, mantención y Sanitización de la Residencia.

Gastos médicos e insumos: Insumos médicos, Pañales adultos, gastos médicos, exámenes y gastos fúnebres.

Otros Gastos: Gastos notariales, gastos seguros, mantención de cuenta corriente exclusiva de la operación, correo y encomiendas.

Provisión: No se realiza compra en este ítem, en este ítem figuran principalmente las indemnizaciones, trabajos extraordinarios, suplencias y reemplazos etc.

Gastos de movilización: Arriendo de vehículos, y todo lo que tenga que ver con movilización (estacionamientos, combustible & todo traslado exclusivo de la operación).

Insumos médicos.

Para garantizar el equipamiento y reposición de los insumos médicos, a través del abastecimiento apropiado para satisfacer las necesidades de los residentes del programa. Se ha realizado un plan de trabajo con la reposición de los insumos médicos, mediante la compra mensual y coordinación con el CESFAM para retirar los medicamentos de residentes con patologías crónicas.

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

En relación a este ítem y a los aprendizajes del período, estos se vieron reflejados principalmente en 2 ámbitos:

1. Estallido social:

- Seguridad del equipo, se contrató servicio de Radio Taxi, que tuvo por objetivo resguardar la integridad de los trabajadores, en donde se fue abusar y dejar a los funcionarios a sus domicilios, proporcionado así un trayecto seguro.
- A los residentes se les instruyó sobre la situación que se estaba viviendo el país y producto de esto, se delimitaron los horarios de salidas al perímetro exterior de la residencia, con el fin de resguardar la seguridad de los Adultos Mayores.
- Se define adelantar el cierre de las ventanas, para evitar los gases tóxicos provenientes de las protestas.
- Se aumenta la vigilancia externa e interna, con el objetivo de resguardar la integridad tanto de los residentes como la de los funcionarios, para esto, se eleva el contacto con el plan cuadrante correspondiente al establecimiento.

En este contexto, el aprendizaje obtenido como Fundación y Operadores del ELEM fueron varios, entre los que destacan, la gran capacidad del equipo para trabajar frente a situaciones

críticas, de emergencia y estresantes, definiendo estrategias de seguridad tanto para los residentes como para los trabajadores, comprendiendo que era necesario estar unidos para lograr continuidad de cuidado a los residentes.

Si bien este periodo fue crítico para la residencia en general, permitió una cohesión mayor entre los equipos y se observó un gran compromiso hacia los adultos mayores.

2. Pandemia – Covid19

- Adaptación a nuevos protocolos y formas de trabajos, lo que conllevó a un periodo de alto estrés y miedos propios de una pandemia de estas características, afectando directamente a residentes como a funcionarios.
- Adaptación a nuevos estilos de vida de los residentes, lo que impactó principalmente en sus actividades cotidianas, tales como: salidas a la feria, contacto con sus personas significativas, tránsito libre dentro y fuera del establecimiento, entre otros.
- Modificaciones en las dependencias del establecimiento, en términos de espacios estructurado que permitieron cumplir con los cordones sanitarios, tales como: habitaciones de aislamiento, comedores de funcionarios, oficinas, entre otros, esto con el objetivo lograr el distanciamiento requerido por los protocolos.

En este ámbito, los aprendizajes fueron de mayor escala, debido a que la adaptación fue abrupta, sin embargo, el equipo se adaptó rápidamente a los requerimientos de pandemia, logrando descenso en los contagios tanto de residentes como de funcionarios, del mismo modo, se visualizó un alto compromiso y adhesión a los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias, lo que permitió que en la actualidad en la residencia no haya contagios nuevos, ni rebotes.

Si bien, el estrés en los funcionarios fue constante, se destaca la unión de los diversos equipos, donde el trabajo colaborativo fue el actor principal para sobrellevar esta pandemia, adaptándose a nuevos turnos, formas de trabajo y entregado esfuerzo adicionales a sus responsabilidades, condición que permitió controlar la situación crítica que se vivió como Fundación.

Por último, se destaca el buen comportamiento y adaptación de los residentes para enfrentar un estado de catástrofe, si bien gran parte de los residentes presenta deterioro cognitivo, se logró una adecuada integración a los distintos procesos y protocolos establecidos.