# PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

| | | | |
|---|---|---|---|
| Municipio:SANTA ROSA DE CABAL | Barrio o Vereda :BARRIO LA HERMOSA , LINARES | Dirección:CARRERA 26 27-13 | Ficha familiar No.202451 |

| | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V1 | 30 | 5 | 2024 | V2 | | | | V3 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Responsable 1: ANTONIO OVIEDO<br>Responsable 2: ISABEL CRISTINA LOPEZ | Responsable 1:<br>Responsable 2: | Responsable 1:<br>Responsable 2: |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del Jefe del Hogar:SONIA OROZCO | Nombre de quién recibe la visita:SONIA OROZCO | N° telefono contacto :31322337202 |

| VISITA No. | OBSERVACIONES |
|---|---|
| V1 | ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DE CARACTERIZACION E IDENTIFICACION DE RIESGOS DE LA FAMILIA EN GENERAL Y DE CADA INDIVIDUO QUE LA CONFORMA. |
| V2 | ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: |
| V3 | ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: |

## CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A Medio. M Bajo. B

| N° | HALLAZGO | ACTIVIDAD | V1 | V2 | V3 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES HABITACIONALES | SE ENCUENTRA UNA ESTRUCTURA FISICA DE LA VIVIENDA SIN RIESGO, EN ADECUADAS CONDICIONES, TALES COMO PISO, TECHO, PAREDES INTEGRAS, CUENTA CON SERVICIO DE SANITARIO, ELECTRICIDAD Y DISPOSICION DE RESIDUOS ADECUADOS, NO PRESENCIA DE ROEDORES .TIENEN ACTIVIDAD LUCRATIVA DENTRO DE LA VIVIENDA TIENDA , NO ALMACENAN QUIMICOS EN ESTA. UN AMBIENTE PSICOLOGICO SIN RIESGO Y UN AMBIENTE SOCIAL ADECUADO, TENIENDO EN CUENTA QUE HACEN USO DE LAS ESTRUCTURAS DEL BARRIO, PARTICIPAN EN GRUPOS Y SOCIALIZAN CON SUS VECINOS , MASCOTAS ESTERILIZADA. | A | A | A X |
| | | | M | M | M |
| | | | B | B | B |
| 2 | | | A | A | A |
| | | | M | M | M |
| | | | B | B | B |
| 3 | | | A | A | A |
| | | | M | M | M |
| | | | B | B | B |
| 4 | | | A | A | A |
| | | | M | M | M |
| | | | B | B | B |

## CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

| N° | HALLAZGO | ACTIVIDAD | V1 | V2 | V3 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **ADULTA FUMADORA , SIN PATOLOGIAS CRONICAS** | ADULTA DE 50 AÑOS FUMADORA DE 5 CIGARROS DIARIOS ; MANIFIESTA NO TIENE DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS CRONICAS , CITOLOGIA RECIENTE , NO SE REALIZA LA ENTREVISTA A LA JOVEN MARIA ALEXANDRA YA QUE ESTA DURMIENDO POR ACTIVIDAD LABORAL, MADRE SUMINISTRA ALGUNOS DATOS .SE DA EDUCACION SOBRE LOS EFECTOS NOSIVOS DE EL CIGARILLO YA QUE ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD PROPIA O DE LAS PERSONAS QUE LA RODEAN. SE RECOMIENDA SOLICITAR CITA MEDICA PARA QUE INICIE UN PROCESO PARA DEJAR LA ADICCION, SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE EL AUTO CUIDADO LOS BUENOS HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ELIMINAR DE LA ALIMENTACION DIARIA , HARINAS , AZUCARES Y PRODUCTOS PROCESADOS Y AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS Y LA INGESTA DE AGUA , COMO TAMBIEN REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS ,SE INFORMA SOBRE LOS PROGRAMAS DE SALUD A LOS QUE TIENEN DERECHO ELLA Y TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA,SE REMITE A ATENCION A EL ADULTO | A X<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| **N°** | **HALLAZGO** | **ACTIVIDAD** | **V1** | **V2** | **V3** |
| 2 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 3 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 4 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 5 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | A M B | A M B | A M B |
| 7 | | | A M B | A M B | A M B |
| 8 | | | A M B | A M B | A M B |
| 9 | | | A M B | A M B | A M B |
| 10 | | | A M B | A M B | A M B |

**DILIGENCIADO POR:**

Nombre y Apellidos :ANTONIO OVIEDO
Profesión: ENFERMERO

**ACOMPAÑADO POR:**

Nombre y Apellidos: ISABEL CRISTINA LOPEZ
Profesión: