PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: Santa Rosa de Cabal		Barrio o Vereda:LA PRADERA		DIRECCION : CALLE 27 C NUMERO 21-56			FICHA FAMILIAR NUMERO:2024492		
V1	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑO
	29-ago	2024		20	09	2024				
Responsable 1: Antonio Oviedo Responsable 2:			Responsable 1:YERALID GARCIA Responsable 2:ISAEL LOPEZ				Responsable 1: Responsable 2:			
Nombre del Jefe del Hogar:SANDRA SUSANA OSPINA			NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA :SANDRA SUSANA OSPINA				N° telefono contacto:3145409878			

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterización e identificación de riesgo de la familia en general
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: VISITA DE SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA
V3	**ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:**

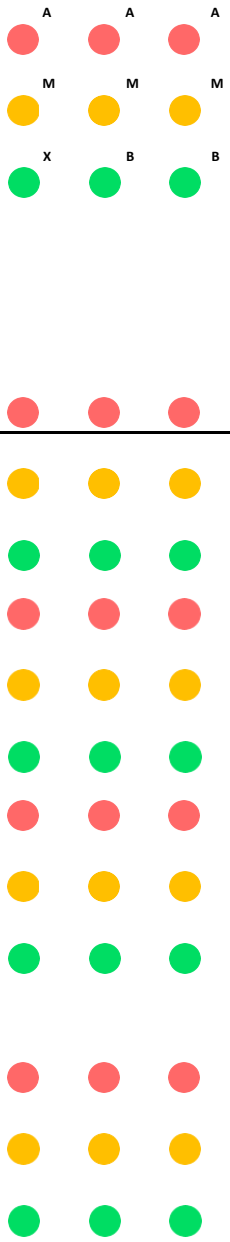
CUIDADO FAMILIAR

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

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	NO PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	SE ENCUENTRA FAMILIA MONOPARENTAL,CONFORMADA POR ALEJANDRA GIRALDO OSPINA,MIGUEL ANGEL RAMIREZ OSPINA,Y QUIEN RECIBE LA VISITA,ES LA SEÑORA SANDRA SUSANA OSPINA,NO PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA, RECIBE LA VISITA EN LA PUERTA,VIVIENDA PROPIA, PAGANDO,ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA SIN RIESGO APARENTE, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, COCINA CON GAS DOMICILIARIO,CON DISPOSICION DE RESIDUOS ADECUADOS,Y CUENTA CON RECOLECCION DE BASURAS POR PARTE DE LA EMPRESA DE ASEO,NO TIENE MASCOTAS, CON RIESGO PSICOLÓGICO BAJO PORQUE REFIERE QUE SE SIENTE MUY TRISTE,PORQUE CASI NO TIENE TIEMPO PARA COMPARTIR CON SUS HIJOS,DEBIDO A SU HORARIO DE TRABAJO,MENCIONA QUE NO VISITA EL PUESTO DE SALUD DEL BARRIO,NO LA CASETA COMUNAL, Y SI LA IGLESIA, REFIERE QUE SE RELACIONA BIEN CON SUS VECINOS, Y BUSCA ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO PARA EL BARRIO,REFIERE QUE NO ASISTIÓ AL ODONTOLOGO, Y NO AL MEDICO EN EL ULTIMO MES,SI SE A REALIZADO LA CITOLOGIA,NO EL AUTOEXAMEN DE SENO Y NO LA MAMOGRAFIA, CON IMCDE 26,5NORMAL,REFIERE QUE NO REALIZA NINGUNA ACTIVIDAD FISICA DURANTE LA SEMANA,PLANIFICACION FAMILIAR QUIRURGICA,REFIERE QUE CONSUME TODO TIPO DE ALIMENTOS, FRUTAS VERDURAS LEGUMBRES, LACTEOS, GRASAS DULCE.ANTECEDENTES FAMILIARES DE HTA.DM Y COLESTEROL.	A M x X X	A M B	A M B
2		FAMILIA UNIPERSONAL CONFOMADA POR SANDRA SUSANA OSPINA SE EVIDENCIA VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES HABITABLES , LA JEFE DEL HOGAR PROVEEDORA Y PROTECTORA ES ELLA, LA SEÑORA INDICA QUE NO PUEDE COMPARTIR MUCHO TIEMPO CON SUS HIJOS HA CAUSA DE SU TRABAJO Y DE QUE VIVEN RETIRADOS, SE RECOMIENDA MEJORA EL TIEMPO EN FAMILIA, RECONOCER LAS FORTALEZAS DE LA FAMILIA Y BUSCAR AYUDA PSICOLÓGICA EN CASO DE NECESITARLA.	A M B	A M B	A M B
3			A M B	A M B	A M B
4			A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

1	LA SEÑORA SANDRA SUSANA OSPINA REFIERE QUE NO SUFRE DE NINGUNA PATOLOGIA,SE REMITE AL PROGRAMA DE ADULTEZ, SALUD BUCAL, TAMIZAJE VISUAL,Y PSICOLOGIA, SE EDUCA SOBRE: -AUTOEXAMEN DE SENO:SE EXPLICA QUE DEBE REALIZARSE DE 3 A 5 DIAS DESPUES DEL PERIODO,CADA MES Y AUN DESPUES DE LA MENOPAUSIA, DURANTE TODA LA VIDA. -BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS :CONSUMO HABITUAL DE AGUA,CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES EN EL DIA, DISTRIBUIR BIEN LAS COMIDAS PARA UNA ALIMENTACION SANA Y EQUILIBRADA,MASTICAR BIEN LOS ALIMENTOS ASEGURA UNA MEJOR DIGESTION,DELIMITAR EL CONSUMO DE FRITOS NO PICAR ENTRE HORAS ESTO ASEGURA MANTENER TU PESO,TU SALUD INTESTINAL Y SALUD DENTAL. -ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:HIGIENE BUCAL,SUEÑO OPTIMO,EVITAR HABITOS TOXICOS,LAVADO DEMANOS,ENTORNO SOCIAL SALUDABLE. -SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS:DOLOR INTENSO Y PERSISTENTE,PERDIDA DE LA CONCIENCIA O MEMORIA,NO PRODUCCION O DOLOR AL ORINAL,SANGRADOS,ASFIXIA,O RESPIRACION CON ESFUERZO,TEMPERATURA IGUAL O MAYOR A 38GRADOS, CON ESCALOFRIOS,DIARREA O VOMITO PROLONGADO. -CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE:RECICLAR, SEMBRAR,EVITAR LA QUEMA DE BASURAS O FOGATASEN LOS BOSQUES REUTILIZAR EL AGUA DE LA LAVADORA Y MINIMIZAR EL CONSUMO DE AGUA. SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA Y LOS BENEFICIOS DE ASISTIR A LAS CONSULTAS MEDICAS POR RANGO DE EDAD,YA QUE PERMITE LA DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDADES.		

N°	HALLAZGO	|	V1	V2	V3
2		LA SEÑORA SANDRA REFIERE NO SUFRIR DE NINGUNA PATOLOGÍA CRÓNICA, NO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA Y NO LLEVA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE SE RECOMIENDA: -REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, CAMINAR MONTAR BICICLETA -MEJORAR SU ALIMENTACIÓN AUMENTANDO EL CONSUMO DE FRUTA, VERDURAS Y AGUA, DISMINUIR EL CONSUMO DE FRITOS, HARINAS Y AZUCARES -REALIZARSE VALORACIONES MEDICAS DE FORMA PERIÓDICA A FIN DE PREVENIR ENFERMEDADES -SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA PSICOLÓGICOS: DEJAR DE COMER, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, PENSAMIENTOS O SENSACIÓN DE QUERER MORIR, NO QUERERSE LEVANTAR DE LA CAMA POR MAS DE 3 DÍAS	A M B	A M B	A M B
3			A M B	A M B	A M B
4			A M B	A M B	A M B
5			A M B	A M B	A M 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:

ACOMPAÑADO POR:

Nombre y Apellidos LILIANA MARIN
Profesión: