# PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

**Versión 3**
**30/04/2024**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Municipio: Santa Rosa de Cabal | Barrio o Vereda:LA PRADERA | DIRECCION : CALLE 28 C NUMERO 21-55 | FICHA FAMILIAR NUMERO:2024452 |

| | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V1 | 21-ago | 2024 | V2 | 12 | 09 | 2024 | V3 | | | |
| Responsable 1: Antonio Oviedo Responsable 2: | | | Responsable 1:YERALDIDI GARCIA Responsable 2:ISABEL LOPEZ | | | | Responsable 1: Responsable 2: | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del Jefe del Hogar: VANESSA LOAIZA SERNA | NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA :VANNESA LOAIZA SERNA | N° telefono contacto: 3233256096 |

| VISITA No. | OBSERVACIONES |
|---|---|
| V1 | Se realiza visita de caracterización e identificación de riesgo de la familia en general |
| V2 | ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:<br>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 Lian Morales Loaiza,Elizabeth Dias Loaiza, Maria Fernanda Rodriguez Loaiza y quien recibe la visita es la señora Vannesa Loaiza Serna,no permite el ingreso a la vivienda, recibe la visita en la puerta, vivienda pagan arriendo,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 psicologico bajo porque refiere que se siente triste porque no puede pasar tiempo con sus hijos, menciona que si visita el puesto de salud de el 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 si asistió al odontologo, y no al medico en el ultimo mes,si se a realizado la citologia, si el autoexamen de seno y no la mamografia, con IMCde 23normal,refiere que no realiza ninguna actividad fisica durante la semana, planificacion familiar inyeccion,refiere que consume todo tipo de alimentos frutas verduras legumbres, lacteos, proteinas, grasas y dulce.refiere antecedentes familiares de DM.e HTA.** | A<br>M<br>x<br>X<br>X | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 2 | | FAMILIA NUCLEAR CONFORMADA POR LIAN MORALES LOAIZA, ELISABETH DIAZ MARIA FERNANDA Y VANESSA LOAIZA SE EVIDENCIA VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES HABITABLES , LA JEFE DEL HOGAR ES VANESSA QUIEN TAMBIÉN CUMPLE E ROL DE PROVEEDORA Y PROTECTORA . REFIERE SENTIRSE TRISTE YA QUE SU TRABAJO NO LE PERMITE COMPARTIR MUCHO TIEMPO CON SUS HIJOS Y DEBE DEJARLOS AL CUIDADO DE LA NIÑERA AL SER MADRE CABEZA DE HOGAR NO CONTAR CON MAS INGRESOS ECONÓMICOS DEBE TRABAJAR SE RECOMIENDA BUSCAR UN EMPLEO EL CUAL LE BRINDE LA COMODIDAD Y CAPACIDAD DE COMPARTIR MAS TIEMPO CON SUS HIJOS , SALIR A SITIOS DE ESPARCIMIENTO, REALIZAR ACTIVIDADES EN FAMILIA, RECONOCER LAS FORTALEZAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA. | 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 |

## CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | A | A | A |
| 1 | La señora VANNESA LOAIZA SERNA refiere que no sufre de ninguna patologia,se remite al programa de juventud, planificacion familiar, y psicologia, se educa sobre:<br>-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.<br>-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.<br>-estilos de vida saludable:higiene bucal,sueño optimo,evitar habitos toxicos,lavado de manos,entorno social saludable.<br>-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.<br>-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.<br>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. | M<br>X | M<br>B | M<br>B |

| N° | HALLAZGO | \| | V1 | V2 | V3 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | VANESSA LOAIZA NO SUFRE DE NINGUNA PATOLOGIA CRÓNICA, SUS HIJOS NO SUFREN DE NINGUNA ENFERMEDAD, REFIERE QUE REALIZA ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO MOTRIZ Y SOCIAL DE LOS NIÑOS, IMPLEMENTA NORMAS Y LIMITES DE ACUERDO A LA EDAD , SUS HIJOS CUMPLEN CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO Y EL CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL DÍA. NO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA Y NO LLEVA UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA POR LO CUAL SE RECOMIENDA:<br>-REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CON MAS FRECUENCIA, CAMINAR, MONTAR BICICLETA<br>-MEJORAR SU ALIMENTACIÓN AUMENTANDO EL CONSUMO DE FRUTA, VERDURAS Y AGUA, DISMINUIR EL CONSUMO DE FRITOS, HARINAS Y AZUCARES<br>-REALIZARSE VALORACIONES MEDICAS DE FORMA PERIÓDICA A FIN DE PREVENIR ENFERMEDADES<br>-SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA PSICOLÓGICOS:<br>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<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<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 7 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 8 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 9 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |

**DILIGENCIADO POR:**

Nombre y Apellidos ANTONIO OVIEDO
Profesión:

**ACOMPAÑADO POR:**

Nombre y Apellidos LILIANA MARIN
Profesión: