Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** **FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CUIDADORES/AS** **ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS** **CONTRATO: 150.25.4.0354** **VIGENCIA 2025**	HSJD Hospital Local San Juan de Dios Pensilvania-Caldas Empresa Social del Estado

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: Dora Alba Álzate Botero	**FECHA DE INTERVENCIÓN:** 29/04/2025
DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA	
NOMBRE COMPLETO DEL CUIDADOR / A Marleny Montoya Cardona	

PROFESIONAL QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN		
NOMBRE DEL PROFESIONAL	**PROFESIÓN**	**TELÉFONO DE CONTACTO**
Jennyfer García Montoya	**Fisioterapia**	3116827071

TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA	
Primera visita: Aplicación de escalas	**X**

ESCALA DIRIGIDA A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

Responda las siguientes preguntas relacionadas al área de fisioterapia de la manera más amplia que sea posible, evitando respuestas de SI o NO. Si no responde por favor formular las preguntas al cuidador/a

PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿El paciente refiere o manifiesta dolor en alguna parte de su cuerpo? ¿Cuál? Explique su respuesta	Refiere dolor general en todo el hemicuerpo derecho
¿Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, Con qué frecuencia lo manifiesta? ¿Este dolor impide la realización de actividades durante su día a día? Explique su respuesta	Dolor constante que la limita principalmente para agacharse y caminar
¿Presenta alguna limitación para realizar movimientos en las extremidades? Explique su respuesta	El dolor la limita para la movilización de sus extremidades
¿Utiliza alguna ayuda técnica para el desplazamiento? (silla de ruedas, caminador, muleta, bastón) Explique su respuesta	No requiere de asistencias médicas técnicas para su desplazamiento
¿Posee movimiento independiente en cama? Explique su respuesta	Si, posee independencia para las transiciones, con dolor y esfuerzo

¿Se sienta por sí solo? Explique su respuesta	Si, logra la sedestación de manera independiente
¿Realiza actividades de la vida cotidiana por sí solo? Explique su respuesta	Si, realiza sus activades de la vida diaria de forma independiente
¿Hace cuánto presenta la discapacidad? Explique su respuesta	Hace 12 años le diagnosticaron esclerosis progresiva
¿Realiza algún tipo de ejercicio durante el día? ¿Cuál? Describa tiempo y frecuencia.	Camina 3 o 4 veces a la semana por 1 hora
¿Podría numerar las actividades que realiza solo desde que se levanta hasta que se acuesta?	Realiza sus actividades de manera independiente
¿Realiza actividades por fuera de su hogar? Explique su respuesta	No realiza actividades por fuera de su hogar
¿Cuál considera que es la actividad que más le cuesta dificultad para realizar e impide su autonomía, independencia y funcionalidad? ¿Por qué? Explique su respuesta	Subir escaleras y pendientes que hay en frente de su casa
¿Recibe ayuda por parte de algún miembro de su núcleo familiar para realizar las diferentes actividades de su vida diaria? Explique su respuesta	No recibe ayuda de su núcleo familiar

A continuación, se enumerarán una lista de actividades, señale con una X si las realiza o no, en caso de seleccionar NO, explique su respuesta:

COMER	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**
BAÑARSE	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**
VESTIRSE	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**

ASEO PERSONAL	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**
DEPOSICIÓN	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**
MICCIÓN	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**
USO DEL BAÑO	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**
TRASLADO SILLA/CAMA	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**
DESPLAZAMIENTO	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**
VESTIRSE	**SI __X__**	**NO ____**	**EXPLIQUE SU RESPUESTA**

Conclusión de la escala e ítems aplicados:

Paciente femenina de 60 años con diagnóstico de esclerosis múltiple progresiva, quien presenta deficiencias moderadas en funciones de sensación del dolor, funciones con la movilidad, fuerza muscular, patrón de marcha, funciones protectoras y reparadoras de la piel y sus sensaciones, secundarias a deficiencias estructurales graves en áreas de la piel, que generan limitaciones moderadas en llevar a cabo múltiples tareas, cambiar y mantener la posición del cuerpo, andar, moverse, llevar y usar objetos, se evidencian barreras.

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CUIDADORES/AS ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS CONTRATO: 150.25.4.0354 VIGENCIA 2025**	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS Pasoilvania-Caldas EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ESCALA DIRIGIDA AL CUIDADOR/A DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Refiere o manifiesta dolor en alguna parte de su cuerpo? ¿Donde? Explique su respuesta	Refiere dolor en su mano izquierdos asociado a diagnóstico de tendinitis
¿Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, con qué frecuencia lo manifiesta? ¿Este dolor impide la realización de actividades durante su día a día? Explique su respuesta	El dolor no es frecuente, y cuando aparece le da en las noches
¿Presenta síntomas como calambres, hormigueos, dolor punzante, sensación de ardor en espalda, cuello o alguna de sus extremidades? ¿Con que frecuencia? Explique su respuesta	No refiere presentar alguno de estos síntomas
¿Realiza alguna actividad física? ¿Cuál? Describa tiempo y frecuencia. Explique su respuesta	Sale a caminar todos los días en promedio 2 horas por día
Si la persona que cuida, tiene discapacidad física ¿le es fácil ayudar con la movilización? Explique su respuesta	La señora Dora no presenta limitaciones por lo que no requiere ayuda
¿Siente que su estado físico ha sufrido algún deterioro por brindarle cuidado a la persona con discapacidad? Explique su respuesta	No refiere sentir deterioro físico secundario al cuidado de Dora
Durante su labor como cuidador, ¿realiza pausas activas? Explique su respuesta	No realiza pausas activas, pese a que realiza muchas actividades por días
¿Considera que en sus actividades diarias tiene una postura adecuada? Explique su respuesta	Si considera que mantiene una adecuada postura en su día a día
En caso de ser negativa la respuesta anterior ¿Cree que las malas posturas son las causas de sus molestias físicas? Explique su respuesta	N/A
¿Las personas de su núcleo familiar sienten alguna molestia física a causa del cuidado brindado a la persona con discapacidad? Explique su respuesta	No, el núcleo familiar no refiere molestias físicas secundario al cuidado de Dora
¿Cuáles considera usted son las mayores barreras que limitan la independencia y funcionalidad de la persona con discapacidad? Explique su respuesta	Los pendientes tan empinadas que dificultan la marcha de Dora para llegar su casa

Conclusiones según las respuestas del cuidador:

La señora Marleny Montoya Cardona, cuidadora de la señora Dora Alba Álzate Botero, no presenta repercusiones físicas a causa del cuidado de Dora, y las molestias en su mano izquierda son clínica posterior a un diagnóstico de tendinitis, por lo que es importante dar manejo preventivo de los síntomas desde terapia física con el fin de disminuir la sobre carga mecánica que se ejerce en los tendones extensores de los dedos de sus dos mano, optimizando su funcionalidad.

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** **FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CUIDADORES/AS** **ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS** **CONTRATO: 150.25.4.0354** **VIGENCIA 2025**	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS Pensilvania-Caldas EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La visita fue realizada en el domicilio de Dora Alba Álzate Botero en donde estuvo presente durante la intervención su cuidadora la señora Marleny Montoya Cardona, quien actúa como su principal cuidadora. El ambiente fue tranquilo y colaborativo, lo cual permitió un adecuado desarrollo de la sesión.

La señora Dora y Marleny mostraron disposición e interés por la información suministrada, respondiendo de manera activa a las preguntas realizadas.
En la aplicación de la escala de valoración se identificó que la señora Dora Alba Álzate Botero presenta limitaciones físicas moderadas para la realización de sus actividades de la vida diaria incluyendo la realización de múltiples tareas y rutinas diarias, cambiar y mantener la posición del cuerpo, andar, moverse, llevar y usar objetos, las cuales la restringen de manera grave su participación e inclusión en sus roles sociales.
Se evidenció que tiene dificultades para su desplazamiento y se le dificulta de igual manera los cambios de posición.
Por el lado de su cuidadora se evidenció que la señora Marleny Montoya Cardona, no presenta ningún tipo de deterioro físico secundario al cuidado de Dora, ya que ella es una persona funcional en todos los campos.
Las molestias físicas que presenta en su mano izquierda son a causa del dolor secundario a un diagnóstico previo de tendinitis

Durante la visita se brindaron recomendaciones básicas para cuidado y mantenimiento de la salud física priorizando la implementación de actividades físicas en el núcleo familiar con el fin de evitar la aparicón de enfermedades crónicas secundarias a bajos niveles de actividad física.

CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

Es necesario la implementación de estrategias enfocadas en la realización de actividad física en el núcleo familiar, para no solo impactar en la salud física, sino que también en la salud emocional potencializando las relaciones dentro del núcleo.



NOMBRE COMPLETO
PROFESIONAL DE FISIOTERAPIA
REGISTRO PROFESIONAL
TP: 1053864166