Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** **FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONA MAYOR Y CUIDADOR/A** **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR** **CONTRATO: 150.25.4.03.76** **VIGENCIA 2025**	

DATOS DE LA PERSONA MAYOR					
NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR: VIRGELINA MURILLO MORALES				**FECHA DE INTERVENCIÓN:** **14/07/2025**	
TIPO DE DOCUMENTO	CC _X__	**NÚMERO DE DOCUMENTO:24529432**			
EDAD: 81	**TELEFONO DE CONTACTO:3108239735**				
DIRECCION:	**RESGUARDO TOTUMAL**		**ZONA:**	URBANA ___	RURAL _X__
DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA					
NOMBRE DEL CUIDADOR **MARIA LIGIA SUCRE MORALES**			**PARENTESCO: HIJA**		
TIPO DE DOCUMENTO	TI ___	CC _X__	**NÚMERO DE DOCUMENTO:24529307**		
EDAD:51 AÑOS	**TELEFONO DE CONTACTO: 3108239735**				

PROFESIONAL QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN		
NOMBRE DEL PROFESIONAL	**PROFESIÓN**	**TELÉFONO DE CONTACTO**
Isabella Naranjo López	**PSICÓLOGA**	**300 538 6421**
Manuela Murillo	**FISIOTERAPEUTA**	**3134585383**
Maria Chitalia Sucre	**AGENTE COMUNITARIO**	**321 725 4304**

TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA	
Primera visita: Aplicación de escalas	**X**
Segunda visita: plan de recomendaciones	
Tercera visita: seguimiento	

ESCALA DIRIGIDA A LA PERSONA MAYOR
PROFESIONAL DEL AREA SOCIAL

Responda las siguientes preguntas relacionadas al área psicosocial de la manera más amplia que sea posible, evitando respuestas de SI o NO en medida que la persona pueda o se encuentre dispuesta a contestar.

ENTORNO FAMILIAR	
PREGUNTAS	**RESPUESTA**
¿Hay integrantes de su familia que estén pendientes de usted?	SI, MI HIJA ESTA PENDIENTE
¿Qué actividades realiza con su familia en sus tiempos libres?	NINGUNA, SOLO ME ACOMPAÑA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
Cuando tiene algún problema o esta triste ¿le cuenta	NO EXPRESO MI TRISTEZA, LAS PERSONAS SE

a su familia?	DAN CUENTA PORQUE ME VEN LLORAR
¿Siente que su familia apoya las cosas que le gustan?	NO REALIZO ACTIVIDADES DE OCIO
HABITOS DE VIDA DIARIA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Ha sentido dificultades para concentrarse cuando realiza sus actividades diarias o siente que ha perdido en algunas ocasiones la memoria?	SI, CONSTANTEMENTE. SUELO TENER EPISODIOS DE OLVIDO, HABLO DEL PASADO
¿Ha tenido otras dificultades para realizar actividades en su día a día?	SI, DEPENDO TOTALMENTE DE LA PERSONA QUE ME CUIDA
REDES DE APOYO EMOCIONAL	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Suele pasar tiempo con alguna persona aparte de su familia?	NO, SIEMPRE ESTOY ACOMPAÑADA DE MI HIJA. MIS NIETOS ME CUIDAN CUANDO MI HIJA DEBE SALIR
¿Qué actividades suele realizar con personas aparte de su familia?	NO HAGO ACTIVIDADES CON OTRAS PERSONAS, ESTOY TODO EL TIEMPO CON MI FAMILIA
Cuando se siente triste o enojado ¿recibe apoyo emocional por parte de alguna persona aparte de su familia?	CUANDO ELLOS ME VEN TRISTE ME PREGUNTAN QUE ME PASA Y ME ESCUCHAN
¿Participa de algún programa o club donde asistan otras personas mayores?	NO, PASO TODO EL DÍA EN CASA. NO PUEDO MOVERME DE ACÁ
AUTOCUIDADO	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
Durante el último mes ¿Siente que al dormir descansa plenamente?	NO, SIENTO DOLOR FISICO Y LOS PENSAMIENTOS DE MI ESPOSO NO ME DEJAN DESCANSAR
Durante el último mes ¿ha llegado a sentir que se cansa con más facilidad sin hacer ninguna actividad?	SI, ESTOY CANSADA DE PERMANECER TODO EL TIEMPO SENTADA O ACOSTADA
¿Se siente más irritable o enojado/a de lo habitual?	ME SIENTO ESTRESADA Y PIENSA MUCHO EN LA MUERTE DE MI ESPOSO Y YERNO
¿Siente que has comido mucho más o muchos menos de lo que debería durante las últimas semanas?	HE PERDIDO EL APETITO
Durante la noche ¿Se despierta con frecuencia?	ME DESPIERTO GENERALMENTE A LAS 3 AM Y NO VUELVO A DORMIR
Sufre de alguna enfermedad asociada a la salud mental (¿Depresión, Ansiedad, Alzheimer?	NO SÉ, NO ME HAN DICHO NADA DE ESO
ESTADO EMOCIONAL	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Has llegado a sentir que es una carga para los demás?	NO SÉ, ME SIENTO ABURRIDA CASI TODO EL TIEMPO
¿Se considera a si mismo(a) como alguien valioso(a)?	SI, VALORO MI CUERPO DE VEZ EN CUANDO

¿Siente que la mayoría de sus problemas no tienen solución?	ME SIENTO MAL POR VER OTRAS PERSONAS QUE ESTAN CAMINANDO
¿Se siente triste la mayor parte del día?	ME SIENTO MUY ABURRIDA CASI TODO EL TIEMPO

Conclusión de la escala aplicada:
VIRGELINA MANIFIESTA ESTADO DE ÁNIMO TRISTE, DIFICULTADES PARA DORMIR, SOSTENER LA ATENCIÓN Y EVOCAR INFORMACIÓN. LO ANTERIOR SE EXPLICA POR DIFICULTADES EN DIFERENTES ÁREAS DEL FUNCIONAMIENTO. A NIVEL FAMILIAR, LA MUERTE DE SU ESPOSO Y YERNO CAUSAN PROFUNDA TRISTEZA Y PREOCUPACIÓN, YA QUE ESTOS REPRESENTABAN EL SOSTÉN ECONÓMICO DEL HOGAR, ADEMÁS DE SER FIGURAS AFECTIVAS PARA LA ENTREVISTADA. A NIVEL SOCIAL, VIRGELINA
NO PARTICIPA DE NINGUNA ACTIVIDAD RELACIONADA CON EL OCIO, LO ANTERIOR DEBIDO A SU DIFICULTAD PARA DESPLAZARSE, LO QUE LA LIMITA A PERMANECER TODO EL DÍA CASA, YA SEA ACOSTADA O SENTADA. EN RELACIÓN CON EL ÁREA ECONÓMICA SU HIJA ES QUIEN ASUME EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD, ESTA NO CUENTA CON UN EMPLEO FORMAL, YA QUE ES LA CUIDADORA PRINCIPAL DE
VIRGELINA. DADO LO ANTERIOR, LA ENTREVISTADA PERCIBE BAJOS NIVELES DE BIENESTAR EMOCIONAL Y FÍSICO. RELACIONES FAMILIARES: ACTUALMENTE VIVE CON SU HIJA Y NIETOS, MENCIONA SOSTENER UNA BUENA RELACIÓN CON ESTOS, YA QUE SON QUIENES ESTÁN AL TANTO DE SUS CUIDADOS.

ESCALA DIRIGIDA AL CUIDADOR/A DE LA PERSONA MAYOR PROFESIONAL DEL AREA SOCIAL

TEST ZARITH

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente USTED así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son: 1=Nunca 2=Rara vez 3=Algunas veces 4=Bastante a menudo 5=Casi siempre

Escala de carga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	1
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de	5

	tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	5
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	1
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	1
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	4
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	5
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	3
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	2
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	3
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	5
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	1
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	5
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	5
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	4
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	5
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	5
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	2
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	4
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	2
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	5
TOTAL:		74

Puntuación e interpretación:
Puntuación máxima de 110 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de «Ausencia de sobrecarga» una puntuación inferior a 46, «sobrecarga ligera» una puntuación de 47 a 56 y «sobrecarga intensa» una puntuación superior a 56.

Conclusión de la escala aplicada:
LA PUNTUACIÓN OBTENIDA POR MARIA LIGIA FUE DE 74, LO QUE APUNTA A UNA SOBRECARGA INTENSA. MARIA LIGIA ES LA ÚNICA CUIDADORA DE VIRGELINA, SU MADRE. ELLA MENCIONA QUE APARTE DE CUIDARLA, TAMBIÉN ES LA ÚNICA RESPONSABLE DE SOSTENER ECONÓMICAMENTE A SU FAMILIA, YA QUE SU ESPOSO FALLECIÓ HACE POCO. ESTA SITUACIÓN GENERA PROFUNDO ESTRÉS Y TRISTEZA EN MARIA LIGIA LA CUAL CUENTA CON UNA POBRE RED DE APOYO. POR SU PARTE, MENCIONA SENTIRSE CANSADA, YA QUE DEBE AYUDAR A LA SEÑORA VIRGELINA A DESPLAZARSE LO QUE IMPLICA UN GRAN ESFUERZO. MARIA LIGIA TAMBIEN ESTA AL TANTO DEL CUIDADO DE SUS HIJOS, LO QUE IMPLICA OTRA RESPONSABILIDAD. DADO LO ANTERIOR MENCIONA BAJOS NIVELES DE BIENESTAR, LLEGANDO A AFECTAR SU SALUD FÍSICA Y MENTAL. RELACIONES FAMILIARES: RFEIERE SOSTENER BUENA RELACION FAMILIAR CON SU MADRE Y SUS HIJOS.

ESCALAS DIRIGIDAS A LA PERSONA MAYOR
PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** **FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONA MAYOR Y CUIDADOR/A** **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR** **CONTRATO: 150.25.4.03.76** **VIGENCIA 2025**	

PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
Sufre alguna enfermedad como Diabetes, hipertensión u otro	NO
¿Tiene conocimiento acerca de su enfermedad y de los cuidados que ésta conlleva?	NO PUEDO MOVER LA PIERNA Y EL BRAZO IZQUIERDO DESDE HACE TIEMPO, PERO NO SE BIEN QUE TENGO
¿Cómo considera que es su estado de salud?	MI ESTADO DE SALUD ES REGULAR
¿Sabe usted que son hábitos saludables? Puede indicar algunos	NO SE QUE SON, NO ENTIENDO DE QUE ME HABLAN
¿Usted fuma o consume alcohol?	NO TOMO NI FUMO
¿Cuáles son los alimentos que consume regularmente?	COMEMOS CALDOS, ARROZ, PAPA, PLATANO, HUEVO, A VECES PROTEINA ANIMAL
¿Qué aspectos le gustaría mejorar en su vida, para incrementar su bienestar emocional y físico?	QUIERO PODER MOVERME Y CAMINAR
¿Consume los medicamentos según prescripción médica, respetando los horarios y las recomendaciones realizadas?	NO TOMO MEDICAMENTOS PARA NADA
¿En su vida diaria que actividades realiza para conservar y mejorar su salud? ¿Asiste a controles médicos continuos?	NO VOY A CONTROLES PORQUE ES DIFÍCIL SALIR DE ACA EN MI SITUACION

Conclusión de la escala aplicada:
VIRGELINA SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN UN ESTADO DE SALUD MUY REGULAR, CON UNA IMPORTANTE LIMITACIÓN FUNCIONAL DE LA CUAL ES CONCIENTE Y LE AFECTA FISICA, MENTAL Y EMOCIONALMENTE; ADEMAS DE ESTO, LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DIFÍCILES DE SU CONTEXTO FAMILIAR, NO PERMITEN MANTENER UNA BUENA ALIMENTACION, NI CUMPLIR CON SUS NECESIDADES BÁSICAS.

LO ANTERIORMENTE MENCIONADO, SUMADO A LA DIFICULTAD PARA EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, POR RAZONES ECONOMICAS QUE NO PUEDEN CUBRIR PARA EL DESPLAZAMIENTO AL CENTRO DE ATENCION MAS CERCANO, LA DEPENDENCIA COMPLETA PARA CAMINAR, LAS POCAS REDES DE APOYO, ENTRE OTRAS, GENERAN UN NULO CONTROL SOBRE SU SALUD Y/O LOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN EMPEORAR SU CALIDAD DE VIDA

ESCALAS DIRIGIDAS AL CUIDADOR/A DE LA PERSONA MAYOR

PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

PREGUNTAS	**RESPUESTAS**

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** **FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONA MAYOR Y CUIDADOR/A** **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR** **CONTRATO: 150.25.4.03.76** **VIGENCIA 2025**	

¿Administra a su familiar medicamentos según prescripción médica, respetando los horarios y las recomendaciones realizadas?	NO HAY PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS ACTUALMENTE
¿Cómo cuidador considera que está capacitado para brindar el cuidado integral que requiere su familiar?	NO, SIENTO QUE ME FALTA FUERZA PARA MOVERLA DE UN LUGAR A OTRO
Su familiar ¿requiere ayuda para movilizarse o realizar acciones de autocuidado?	SI REQUIERE ASISTENCIA PARA TODAS LAS ACTIVIDADES
¿Cuál es la condición de salud que tiene su familiar que requiere apoyo?	TIENE UNA PARALISIS DEL LADO IZQUIERDO HACE 2 AÑOS
¿Con que frecuencia usted brinda los cuidados a su familiar y cuantas horas diarias dedica al cuidado?	TODOS LOS DIAS ESTOY PENDIENTE DE ELLA, TODO EL DIA DEBO AYUDARLA PARA EL BAÑO, COMER, VESTIRLA
¿Cuánto tiempo lleva prestando estos cuidados a la persona mayor?	2 AÑOS DESPUES DE LA PARALISIS DEL LADO IZQUIERDO
Cuando usted se siente muy cansado, ¿recibe apoyo de otro familiar para brindar el cuidado?	NO TENGO MAS PERSONAS QUE ME AYUDEN
¿En su vida diaria que actividades realiza para conservar y mejorar su salud? ¿Asiste a controles médicos continuos?	NO HAGO NADA MAS QUE ESTAR EN LA CASA CUIDANDO A MI MAMA. NO VOY AL MEDICO TAMPOCO PORQUE NO TENGO QUIEN LA CUIDE
¿Presenta alguna enfermedad o diagnostico medico confirmado? ¿Cuál?	NO QUE SEPA
¿Sigue las recomendaciones médicas para tratar sus enfermedades?	NO HAY RECOMENDACIONES MÉDICAS ACTUALMENTE
¿Se siente cansado físicamente? ¿Qué molestias presenta?	SI, ME SIENTO MUY CANSADA. ME DUELEN TODO EL TIEMPO LAS MANOS Y LA ESPALDA
En algún momento ha sufrido alguna enfermedad asociada al cuidado de la persona mayor	NO, LOS DOLORES QUE TENGO ESTAN DESDE ANTES DE LO QUE LA PASO A MI MAMA

Conclusiones según las respuestas del cuidador:

MARIA LIGIA QUE ES LA CUIDADORA PERMANENTE DE VIRGELINA, NO CUENTA CON REDES DE APOYO ADICIONALES QUE LE COLABOREN CON LA ATENCION DE SU MADRE; ESTO SUMADO A LAS CONDICIONES ECONOMICAS PRECARIAS EN LAS QUE VIVEN POR SER ACTUALMENTE UNA MADRE SOLTERA, A CARGO DE SUS HIJOS Y TAMBIEN SU MAMA, OBSTACULIZA LA BÚSQUEDA DEL SUSTENTO PARA LA FAMILIA Y ASI MISMO, LA ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS PARA MANTENER UNA BUENA NUTRICION EN CASA.

TODO ESTO, MÁS LAS BARRERAS ECONÓMICAS Y DE DESPLAZAMIENTO PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, DAN COMO RESULTADO UNA SUMA DE FACTORES DE RIESGO FISICOS Y PSICOLOGICOS PARA ELLA COMO CUIDADORA Y PARA TODO SU ENTORNO FAMILIAR.

PREGUNTAS DIRIGIDAS AL CUIDADOR/A Y A LA PERSONA MAYOR

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONA MAYOR Y CUIDADOR/A ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR CONTRATO: 150.25.4.03.76 VIGENCIA 2025**	

POR AGENTE COMUNITARIO

¿Desde su experiencia cultural cuál es el concepto que tienen de vejez?	EL CONCEPTO DE VEJEZ SE ASOCIA CON EL PASO DEL TIEMPO NATURAL DE LA VIDA Y LOS CAMBIOS QUE ESO TRAE EN LA VIDA.
¿Cuál considera que es el papel de las personas mayores en su comunidad y la familia?	LA PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD Y EN LA FAMILIA SON PERSONAS SABIAS Y DE RESPETAR, CON UN RECORRIDO
Desde su experiencia cultural cuales son los cuidados que propios que utiliza su familia en relación con la persona mayor. (Describir lo indicado por la familia)	UTILIZAMOS BAÑOS CON PRONTO ALIVIO CUANDO TENEMOS DOLORES DE CABEZA, EN EL CUEPO.

CONCLUSIÓN GENERAL:
Importancia del rol familiar en el bienestar de la persona mayor: El papel de María Ligia, su hija, como única cuidadora resulta fundamental para Virgelina ya que esta es la que se encuentra al tanto de suplir sus necesidades. María Ligia, aparte de cuidar a su mamá, también es aquella encargada de sostener económicamente a la familia.
Introducción al concepto de envejecimiento activo y saludable: Al indagar por la percepción que se tiene sobre envejecimiento activo y saludable, los participantes manifestaron no tener conocimiento sobre el tema.
Identificación de recursos familiares, vecinos y comunitarios: Se identifica a uno de los nietos de Virgelina como red de apoyo para María Ligia, ya que este en ocasiones ayuda con los cuidados de Virgelina. No se reconocen vecinos ni comunidad como parte de la red de apoyo.

¿Fue necesario realizar canalización a la persona con mayor y/o su cuidador/a?: Si_x_ No__

Criterio de canalización: Se identifica sobrecarga por el cuidado del adulto mayor, además de duelos no resueltos que generan aflicción emocional.

Institución a la cual se canaliza:ESE Hospital San José de Belalcázar

¿Quién fue la persona que requirió canalización? Indicar el nombre de la persona mayor o cuidador/a que requirió la canalización

Nombre: MARIA LIGIA SUCRE MORALES
Numero de documento: 24529307
Área o ruta a la que se canalizó: Psicología

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** **FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONA MAYOR Y CUIDADOR/A** **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR** **CONTRATO: 150.25.4.03.76** **VIGENCIA 2025**	

Isabella Naranjo López

ISABELLA NARANJO LÓPEZ
1002592858
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
294795

MANUELA MURILLO LONDOÑO
1057759923
FISIOTERAPEUTA
1057759923

MARIA CHITALIA SUCRE MORALES

MARIA CHITALIA SUCRE MORALES
24528207
AGENTE COMUNITARIO