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: ROGELIO ANTONIO NIAZA ARCILA					**FECHA DE INTERVENCIÓN: 14/07/2025**
TIPO DE DOCUMENTO	CC __X_	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 4387811**			
EDAD: 83 AÑOS	**TELEFONO DE CONTACTO:3217254304**				
DIRECCION:	**RESGUARDO TOTUMAL**		**ZONA:**	URBANA ___	RURAL _X__
DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA					
NOMBRE DEL CUIDADOR **MARIA TERESA GONZALEZ PALACIO**			**PARENTESCO: ESPOSA**		
TIPO DE DOCUMENTO	TI ___	CC __X_	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 24789396**		
EDAD: 60 AÑOS	**TELEFONO DE CONTACTO: 3217254304**				

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?	MI ESPOSA Y DOS HIJOS
¿Qué actividades realiza con su familia en sus tiempos libres?	REALIZO LABORES DE AGRICULTURA EVENTUALES PARA SALIR DE LA RUTINA
Cuando tiene algún problema o esta triste ¿le cuenta a su familia?	NO EXPRESO MI TRISTEZA, PERO CUANDO ME VEN MAL ME PREGUNTAN QUE ME PASÓ

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**	

¿Siente que su familia apoya las cosas que le gustan?	SI, 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, TENGO OLVIDOS DE VEZ EN CUANDO. OLVIDO DONDE DEJO ALGUNAS COSAS
¿Ha tenido otras dificultades para realizar actividades en su día a día?	SI, PORQUE ME DUELE LA RODILLA
REDES DE APOYO EMOCIONAL	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Suele pasar tiempo con alguna persona aparte de su familia?	NO, UNICAMENTE CON LA FAMILIA
¿Qué actividades suele realizar con personas aparte de su familia?	NO, SIEMPRE ESTOY CON MI FAMILIA
Cuando se siente triste o enojado ¿recibe apoyo emocional por parte de alguna persona aparte de su familia?	SI, MI ESPOSA SE INTERESA POR COMO ESTOY
¿Participa de algún programa o club donde asistan otras personas mayores?	NO, NO HAY GRUPOS DE APOYO AQUÍ
AUTOCUIDADO	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
Durante el último mes ¿Siente que al dormir descansa plenamente?	NO, ME DUELE LA RODILLA
Durante el último mes ¿ha llegado a sentir que se cansa con más facilidad sin hacer ninguna actividad?	SI, POR LA RODILLA Y POR LOS AÑOS
¿Se siente más irritable o enojado/a de lo habitual?	NO, YO NO SOY MALGENIADO
¿Siente que has comido mucho más o muchos menos de lo que debería durante las últimas semanas?	ESTOY COMIENDO IGUAL QUE SIEMPRE
Durante la noche ¿Se despierta con frecuencia?	SI, ME DESPIERTO MUCHO EN LA NOCHE POR EL DOLOR
Sufre de alguna enfermedad asociada a la salud mental (¿Depresión, Ansiedad, Alzheimer?	NO QUE YO SEPA
ESTADO EMOCIONAL	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Has llegado a sentir que es una carga para los demás?	NO, NO CREO
¿Se considera a si mismo(a) como alguien valioso(a)?	SI, EN OCASIONES ME SIENTO ESPECIAL
¿Siente que la mayoría de sus problemas no tienen solución?	NO, NO CREO
¿Se siente triste la mayor parte del día?	NO, ME SIENTO NORMAL PERO TRISTE NO

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**	

Conclusión de la escala aplicada:
ROGELIO MANIFIESTA ESTADO ÁNIMO EUTÍMICO A PESAR DE SU DOLOR EN LA RODILLA Y SU DIFICULTAD PARA DORMIR. REFIERE QUE ESE DOLOR EN LA RODILLA SE DEBE A UN ACCIDENTE QUE TUVO HACE UNOS AÑOS TRABAJANDO COMO AGRICULTOR, ESTO LE IMPIDIÓ SEGUIR LABORANDO EN DICHA ACTIVIDAD. ACTUALMENTE, ROGELIO ESTÁ AL CUIDADO DE MARÍA TERESA, SU ESPOSA. ROGELIO MENCIONA QUE EL DOLOR EN SU RODILLA NO LE PERMITE MOVILIZARSE CON FACILIDAD, LO QUE HA DETERIORADO SU CALIDAD DE VIDA. RELACIONES FAMILIARES: SOSTIENE UNA BUENA RELACIÓN CON SU ESPOSA MARÍA TERESA Y SUS HIJOS, PERCIBE A ESTOS COMO RED DE APOYO.

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 tiempo suficiente para usted?	3
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	4
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	3
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?	5

10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	3
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	2
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	2
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	5
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	2
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?	5
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	1
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	1
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?	1
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:		63

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 DE MARÍA TERESA CORRESPONDE A 63, LO QUE LA UBICA EN SOBRECARGA INTENSA. MARÍA TERESA ES LA CUIDADORA PRINCIPAL DE ROGELIO, ESTA MANIFIESTA SENTIRSE CANSADA Y PREOCUPADA. REFIERE QUE, AUNQUE ALGUNOS DE SUS HIJOS TRATAN DE AYUDARLA CON LA LABOR DEL CUIDADO, TAMBIÉN LA INQUIETA EL ASPECTO ECONÓMICO YA QUE MARÍA TERESA ES LA ÚNICA QUE ASUME LA RESPONSABILIDAD DEL HOGAR, ESTA REFIERE TENER QUE DESPLAZARSE HACIA VITERBO O PEREIRA PARA PODER CONSEGUIR EL SUSTENTO. CABE ACLARAR QUE MARÍA TERESA NO CUENTA CON UN EMPLEO FORMAL, POR ELLO, DEPENDE DE LA MENDICIDAD. DADO LO ANTERIOR, PERCIBE UN BAJO NIVEL DE BIENESTAR. RELACIONES FAMILIARES: MENCIONA SOSTENER UNA BUENA RELACIÓN CON TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

ESCALAS DIRIGIDAS A LA PERSONA MAYOR
PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
Sufre alguna enfermedad como Diabetes, hipertensión u otro	NO QUE SEPA
¿Tiene conocimiento acerca de su enfermedad y de los cuidados que ésta conlleva?	TENGO UN DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA HACE MUCHOS AÑOS, VOY AL MEDICO CUANDO TENGO MUCHO DOLOR Y ME MANDAN MEDICAMENTOS
¿Cómo considera que es su estado de salud?	MI SALUD ESTA REGULAR

¿Sabe usted que son hábitos saludables? Puede indicar algunos	NO SE QUE SON
¿Usted fuma o consume alcohol?	EN ESTE MOMENTO YA NO TOMO NI FUMO
¿Cuáles son los alimentos que consume regularmente?	COMEMOS ARROZ, CARNE, PAPA, PLATANO, AREPA, CALDOS
¿Qué aspectos le gustaría mejorar en su vida, para incrementar su bienestar emocional y físico?	NO SE QUE PUEDO MEJORAR PARA SENTIRME MEJOR
¿Consume los medicamentos según prescripción médica, respetando los horarios y las recomendaciones realizadas?	SI, TOMO LOS MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR QUE ME MANDA EL MEDICO
¿En su vida diaria que actividades realiza para conservar y mejorar su salud? ¿Asiste a controles médicos continuos?	SI VOY AL MEDICO, SOBRETODO CUANDO TENGO MUCHO DOLOR EN EL PIE

Conclusión de la escala aplicada:

ROGELIO A PESAR DE LAS MOLESTIAS FISICAS QUE PRESENTA ACTUALMENTE, MANIFIESTA Y EVIDENCIA UN ESTADO DE SALUD REGULAR Y ESTABLE. NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LOS HABITOS SALUDABLES, NI COMO PODRIA MEJORAR SU ESTADO DE SALUD. AL NO PODER TRABAJAR, DEPENDE COMPLETAMENTE DEL SUSTENTO ECONOMICO QUE SU ESPOSA E HIJOS PUEDAN LLEVAR A CASA PARA SUPLIR LAS NECESIDADES BASICAS, LO QUE LOS LLEVA MUCHAS VECES A VIVIR EN CONDICIONES PRECARIAS DE ALIMENTACION. MANIFIESTA ASISTIR A CONTROLES MEDICOS CUANDO POSEEN LA CAPACIDAD ECONOMICA PARA DESPLAZARSE Y AUNQUE NO ES DE MANERA MUY REGULAR, COMPARADO CON LO QUE SE PUEDE EVIDENCIAR EN EL CONTEXTO CULTURAL DE LA COMUNIDAD, PUEDE REPRESENTAR UN FACTOR PROTECTIVO PARA SU SALUD Y SU CALIDAD DE VIDA.

ESCALAS DIRIGIDAS AL CUIDADOR/A DE LA PERSONA MAYOR
PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Administra a su familiar medicamentos según prescripción médica, respetando los horarios y las recomendaciones realizadas?	SI, LE DOY LOS MEDICAMENTOS CUANDO TIENE DOLOR
¿Cómo cuidador considera que está capacitado para brindar el cuidado integral que requiere su familiar?	SI, PORQUE EL NO ME NECESITA PARA TODO, YO SOLO LO ACOMPAÑO A HACER ALGUNAS COSAS
Su familiar ¿requiere ayuda para movilizarse o realizar acciones de autocuidado?	NO, EL HACE TODO SOLO. YO LO ACOMPAÑO, PERO NO TENGO QUE HACER NADA POR EL
¿Cuál es la condición de salud que tiene su familiar que requiere apoyo?	TIENE UN DOLOR EN LA RODILLA HACE MUCHOS AÑOS PORQUE TUVO UN ACCIDENTE CON UN MACHETE
¿Con que frecuencia usted brinda los cuidados a su familiar y cuantas horas diarias dedica al cuidado?	ESTOY 5 DIAS A LA SEMANA PENDIENTE DE EL

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**	

¿Cuánto tiempo lleva prestando estos cuidados a la persona mayor?	HACE 30 AÑOS QUE TUVO EL ACCIDENTE CON EL MACHETE
Cuando usted se siente muy cansado, ¿recibe apoyo de otro familiar para brindar el cuidado?	SI, MIS HIJOS ME AYUDAN A CUIDARLO
¿En su vida diaria que actividades realiza para conservar y mejorar su salud? ¿Asiste a controles médicos continuos?	NO HAGO NADA DIFERENTE A LAS COSAS DE LA CASA. VOY A CONTROLES AL MEDICO CUANDO PUEDO
¿Presenta alguna enfermedad o diagnostico medico confirmado? ¿Cuál?	NO TENGO NINGUNA ENFERMEDAD
¿Sigue las recomendaciones médicas para tratar sus enfermedades?	NO ME HAN DADO NINGUNA RECOMENDACIÓN
¿Se siente cansado físicamente? ¿Qué molestias presenta?	SI ME SIENTO CANSADA, ME DUELEN LAS MANOS Y LAS RODILLAS
En algún momento ha sufrido alguna enfermedad asociada al cuidado de la persona mayor	NO, LAS MOLESTIAS LAS TENGO HACE MUCHO TIEMPO

Conclusiones según las respuestas del cuidador:
MARIA TERESA MUESTRA UN ESTADO DE SALUD BUENO Y ESTABLE, MANIFIESTA IR AL MEDICO CON REGULARIDAD CUANDO LAS CAPACIDADES ECONOMICAS SE LO PERMITEN, LO CUAL REPRESENTA UNA INFLUENCIA POSITIVA SOBRE EL CONTROL DE SU SALUD Y SU CALIDAD DE VIDA; SIN EMBARGO, LAS CONDICIONES ECONOMICAS SON DIFICILES, PUES DEPENDEN DEL APORTE QUE SUS HIJOS PUEDAN HACER Y LO QUE ELLA PUEDA RECOGER, LO CUAL SE VUELVE INSUFICIENTE PARA MANTENER UNA BUENA ALIMENTACION.

PREGUNTAS DIRIGIDAS AL CUIDADOR/A Y A LA PERSONA MAYOR POR AGENTE COMUNITARIO

¿Desde su experiencia cultural cuál es el concepto que tienen de vejez?	ESTA ASOCIADO CON ENFERMEDAD, SE PERCIBE COMO ALGO NEGATIVO
¿Cuál considera que es el papel de las personas mayores en su comunidad y la familia?	LAS PERSONAS MAYORES SON IMPORTANTES EN LA COMUNIDAD
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)	VAMOS CON JAIBANA PARA REALIZAR CANTOS Y BAÑOS CON PLANTAS MEDICINALES CUANDO HAY ENFERMEDAD.

CONCLUSIÓN GENERAL:

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**	

Importancia del rol familiar en el bienestar de la persona mayor: María Teresa cumple un rol fundamental para el bienestar de Rogelio, ella es la cuidadora principal, y a su vez, sostiene de forma exclusiva la responsabilidad económica del hogar. Por su parte, se reconoce a los hijos como figuras de apoyo tanto para Rogelio como para María Teresa.
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 reconoce a los hijos como recursos, al ser la red de apoyo de Rogelio y de María Teresa. No se reconocen recursos a nivel comunitario.

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

Criterio de canalización: N/A

Institución a la cual se canaliza: N/A

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

Nombre: N/A
Numero de documento: N/A

Área o ruta a la que se canalizó: N/A

Isabella Naranjo López

ISABELLA NARANJO LÓPEZ
1002592858
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
294795

MANUELA MURILLO LONDOÑO
1057759923
FISIOTERAPEUTA

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**	

1057759923

MARIA CHITALIA SUCRE MORALES

MARIA CHITALIA SUCRE MORALES
24528207
AGENTE COMUNITARIO