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 SAN JOSE DE BELALCAZAR VIGENCIA 2025**	

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: MARÍA OMAIDA PAREJA RAMÍREZ	**FECHA DE INTERVENCIÓN:** 04/06/2025
DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA	
NOMBRE COMPLETO DEL CUIDADOR/A: MARIA DORALBA PAREJA RAMIREZ	

PROFESIONAL QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN		
NOMBRE DEL PROFESIONAL	**PROFESIÓN**	**TELÉFONO DE CONTACTO**
LAURA PEÑA LOPEZ	**PSICOLOGÍA**	3103562781

TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA	
Tercera visita: plan de recomendaciones	**X**

TEMAS:

- **Seguimiento a hábitos concertados en la segunda visita.**
- **Plan de estimulación sensorial y emocional.**
- **Estrategias para el manejo de la sobrecarga del cuidador.**
- **Recomendaciones caseras personalizadas.**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Durante la tercera visita se sostuvo diálogo con la cuidadora principal, María Doralba, quien continúa desempeñando su labor con compromiso y dedicación, a pesar de la carga emocional identificada previamente. Se evidenció la implementación parcial del hábito relacionado con la estimulación sensorial a través de la música y el acompañamiento cercano, especialmente en las mañanas, lo cual ha mostrado efectos positivos en el estado de ánimo de María Omaida.

Se exploraron nuevas formas de realizar las actividades sugeridas, ajustándolas al nivel de respuesta de María Omaida, quien mantiene una actitud apática o retraída en la mayoría del día, pero responde con gestos o expresiones emocionales en momentos puntuales. Se profundizó también en la importancia del autocuidado del cuidador/a, validando su esfuerzo y brindando pautas claras para procurar espacios de recuperación emocional, incluso desde casa.

CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

- **Conclusiones sobre temáticas desarrolladas:**

María Omaida continúa presentando un deterioro cognitivo severo, con baja respuesta verbal, escasa interacción espontánea y dependencia total para sus actividades básicas. La cuidadora ha logrado incluir algunos momentos de música y contacto físico como parte de una rutina de estimulación sensorial. A pesar de la carga, se mantiene estable emocionalmente y abierta a recibir orientación.

Seguimiento a hábitos concertados:
Se evidencia la puesta en práctica del primer hábito concertado (uso de música y masajes), aunque de forma intermitente. El segundo hábito (monitoreo del autocuidado de la cuidadora) requiere fortalecimiento, pues aún no se han establecido pausas activas o espacios personales definidos, debido a la falta de tiempo y red de apoyo. Se identifican señales leves de agotamiento que ameritan atención continua.

PLAN DE RECOMENDACIONES DIRIGIDO A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD. PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Objetivo general:
Favorecer la estimulación sensorial, emocional y motora de María Omaida, mediante rutinas sencillas, seguras y adaptadas a sus capacidades.

1. Estimulación sensorial con música

- **Frecuencia:** 1 vez en la mañana y otra en la tarde.
- **Duración:** 15-20 minutos.
- **Materiales:** Parlante, celular con lista de reproducción.
- **Recomendaciones:**
  - Usar música suave (preferiblemente música religiosa o instrumental).
  - Observar reacciones: si sonríe, mueve las manos o se relaja, repetir esa canción en próximas sesiones.
  - Puede acompañarse de caricias suaves en los brazos o manos para reforzar el vínculo.

2. Masajes terapéuticos

- **Frecuencia:** 1 vez al día, preferiblemente en la tarde.
- **Duración:** 10 minutos.
- **Materiales:** Crema corporal o aceite.
- **Zonas a masajear:** manos, antebrazos, hombros, cuello.
- **Recomendaciones:**
  - Hacerlo con voz pausada y ambiente tranquilo.
  - Si María cierra los ojos o suspira, puede estar relajándose.

3. Movilidad pasiva

- **Frecuencia:** Día por medio o según tolerancia.
- **Duración:** 5 a 10 minutos.
- **Recomendaciones:**
  - Sentarla en silla con respaldo.
  - Flexionar suavemente sus brazos y piernas (5 repeticiones por lado).
  - Evitar movimientos bruscos.

- Puede decirle frases como: “Vamos a mover tus brazos para que te sientas más cómoda”.

4. Estimulación táctil y visual

- **Frecuencia:** Diariamente.
- **Actividades sugeridas:**
  - Entregarle objetos suaves o con textura (telas, almohadas, pelotas antiestrés).
  - Mostrarle fotos familiares y decir en voz alta los nombres (“Esta es tu hermana Doralba”).
  - Si hay flores o plantas, permitir que las toque o huela.

5. Rutina estructurada del día

- **Objetivo:** darle a María una sensación de orden y tranquilidad.
- **Ejemplo de rutina diaria:**
  - 7:00 am: desayuno
  - 8:00 am: música y masajes
  - 10:00 am: siesta
  - 12:00 pm: almuerzo
  - 2:00 pm: movilidad pasiva y estimulación táctil
  - 5:00 pm: visualización de fotos o conversación suave
  - 6:00 pm: cena
  - 7:00 pm: descanso

.

PLAN DE RECOMENDACIONES DIRIGIDO AL CUIDADOR/A DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Objetivo general:
Prevenir el agotamiento físico y emocional mediante pequeñas acciones diarias de autocuidado, apoyo social y organización del cuidado.

1. Pausas de autocuidado diario

- **Duración:** mínimo 10 minutos al día.
- **Ejemplos:**
  - Respiración profunda (3 minutos).

  - Estiramientos de cuello y brazos.
  - Tomarse un té o café sin interrupciones.
  - Leer la biblia 15 minutos diarios.
- **Importante:** si no se cuida, es más difícil cuidar a otro.

2. Registro emocional simple

- **Materiales:** libreta o cuaderno.
- **Frecuencia:** cada noche.
- **Formato:** escribir una palabra o frase:
  - "Hoy me sentí cansada pero tranquila"
  - "Me frustré cuando lloró durante el baño"
- **Objetivo:** ayudarle a identificar cambios en su estado emocional.

3. Organización del cuidado compartido

- **Sugerencia:** hablar con su hija para definir al menos 1 tarea semanal que ella pueda asumir (comprar medicamentos, cocinar, hacer vueltas).
- **Motivo:** así no toda la carga recae en usted sola.

4. Red de apoyo básica

- Aunque no haya familia cercana, considere:
  - Vecina o amiga con quien pueda hablar 1 vez por semana.
  - Líder comunitario o iglesia.
  - Contactar psicología del hospital si se siente abrumada (usted también necesita acompañamiento).

5. Buscar momentos de gratitud o alivio

- Aunque parezca difícil, procure identificar 1 cosa buena cada día:
  - "Hoy no lloró en el baño",
  - "Pudo comer sola",
  - "Mi sobrina me ayudó".
- Esto ayuda a cambiar el foco mental del agotamiento total.

LAURA PEÑA LOPEZ
PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
TP 237298