	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 SAGRADO CORAZON VIGENCIA 2025	

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: Diana Marcela Reyes CC. 1128625825 36. Años. Discapacidad visual.	FECHA DE INTERVENCIÓN: 17. 09. 25.
DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA	
NOMBRE COMPLETO DEL CUIDADOR / A Maria Bernarda Cardona CC. 25138059. 3002585294.	

PROFESIONAL QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN		
NOMBRE DEL PROFESIONAL	PROFESIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO
MARYI DIANNE RAMOS HENAO	FISIOTERAPEUTA	3219563565
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	NO, no refiere.
¿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	NO. aplica.
¿Presenta alguna limitación para realizar movimientos en las extremidades? Explique su respuesta	NO, no presenta.
¿Utiliza alguna ayuda técnica para el desplazamiento? (silla de ruedas, caminador, muleta, bastón) Explique su respuesta	baston blanco.
¿Posee movimiento independiente en cama? Explique su respuesta	Si, realiza movimientos de manera independiente.
¿Se sienta por sí solo? Explique su respuesta	Si, adopta el sedente sin dificultad.

	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 SAGRADO CORAZON VIGENCIA 2025	

¿Realiza actividades de la vida cotidiana por sí solo? Explique su respuesta	Si, puede realizar actividades de la vida diaria.
¿Hace cuánto presenta la discapacidad? Explique su respuesta	De nacimiento.
¿Realiza algún tipo de ejercicio durante el día? ¿Cuál? Describa tiempo y frecuencia.	NO, no realiza ejercicios.
¿Podría numerar las actividades que realiza solo desde que se levanta hasta que se acuesta?	Se levanta, se baña, almuerza se sienta fuera de su casa, se acuesta.
¿Realiza actividades por fuera de su hogar? Explique su respuesta	NO no realiza ninguna actividad.
¿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	Salir sola a la calle.
¿Recibe ayuda por parte de algún miembro de su núcleo familiar para realizar las diferentes actividades de su vida diaria? Explique su respuesta	Si, por parte de su cuidadora.

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

	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 SAGRADO CORAZON VIGENCIA 2025	

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 Si, solo en casa, le da miedo salir sola a la calle.
VESTIRSE	SI X	NO ___	EXPLIQUE SU RESPUESTA

Conclusión de la escala e ítems aplicados:

De acuerdo a la escala aplicada es importante generar habitos saludables como la implementacion del ejercicio con el fin de prevenir el sedentarismo, obesidad y desordenes musculoesqueléticos.

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 SAGRADO CORAZON
VIGENCIA 2025

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	Si, cuidadora refiere que presenta dolor debido a la artritis.
¿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 en las mañanas.
¿Presenta síntomas como calambres, hormigueos, dolor punzante, sensación de ardor en espalda, cuello o alguna de sus extremidades? ¿Con que frecuencia? Explique su respuesta	Dolor en Manos, dolor en las mañanas.
¿Realiza alguna actividad física? ¿Cuál? Describa tiempo y frecuencia. Explique su respuesta	No, no realiza ninguna actividad Fisica.
Si la persona que cuida, tiene discapacidad física ¿le es fácil ayudar con la movilización? Explique su respuesta	Si, ya que se puede mover sin dificultad, requiere más de acompañamiento.
¿Siente que su estado físico ha sufrido algún deterioro por brindarle cuidado a la persona con discapacidad? Explique su respuesta	No, el deterioro que refiere, se debe más a su enfermedad
Durante su labor como cuidador, ¿realiza pausas activas? Explique su respuesta	no, no realiza pausas activas.
¿Considera que en sus actividades diarias tiene una postura adecuada? Explique su respuesta	No, refiere que no adopta buenas posturas.
En caso de ser negativa la respuesta anterior ¿Cree que las malas posturas son las causas de sus molestias físicas? Explique su respuesta	Si, claro que causan molestias dolor.
¿Las personas de su núcleo familiar sienten alguna molestia física a causa del cuidado brindado a la persona con discapacidad? Explique su respuesta	No, no refieren.
¿Cuáles considera usted son las mayores barreras que limitan la independencia y funcionalidad de la persona con discapacidad? Explique su respuesta	barreras de acceso.

Conclusiones según las respuestas del cuidador:

De acuerdo a la escala aplicada tanto al usuario como al cuidador es importante generar habitos saludables como la implementación del ejercicio con el fin de prevenir desordenes musculoesqueléticos.

	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 SAGRADO CORAZON VIGENCIA 2025	

Realizar chequeos Médicos periódicos

MARYI DIANNE RAMOS HENAO
FISIOTERAPEUTA
RP: 1061047276

Maryi Dianne Ramos Henao
Fisioterapeuta U.M.B.
RP: 1061047276