ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5
VEJEZ

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA FANNY OLAYA ORTIZ

Documento:	CC 43.057.698			**H.C.**	43057698
Fecha nacimiento:	Sep.24/1946	**Edad:**	78 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ., 15 CASA 10 MONSERRAT	**Télefono:**	3125082779	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	638336			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	88	**Fecha:**	Ago.25/2025	**Hora:**	13:45
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud - intervenc	**Finalidad:**	VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y		

Rayos X - Imagenologia

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA - REFIERE CUADRO CRÓNICO DE LUMBAGO MIGRATORIO HACIA COLUMNA DORSA

Medicamentos

ALBENDAZOL 200MG TABLETA	200MG	TABLETA	2 JUNTAS EN AYUNAS DOSIS ÚNICA. VIA ORAL	2	(DOS)
IBUPROFENO 600MG TABLETA	600MG	TABLETA	1 CADA 8 HORAS SI DOLOR. VIA ORAL	60	(SESENTA)
METOCARBAMOL 750MG TABLETA	750MG	TABLETA	1 CADA 8 HORAS SI DOLOR. VIA ORAL	60	(SESENTA)

Otras Fórmulas

REMISIONES:

Especialidad: OPTOMETRÍA

Diagnóstico: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Justificación: PACIENTE FEMENINA EN OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA EN CONTROL DE VEJEZ, SIGNOS VITALES NORMALES, EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES, CON RELATO DE LUMBAGO CRÓNICO MIGRATORIO?, AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA, NO DESPARASITADA, CON PARACLÍNICOS DE IRESGO CARDIOVSUCLAR Y A INTERPRETADOS EN CONTROL DE HIPERTENSIÓN, POR LO QUE, SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SE FORMULA DESPARASITANTE, SE INSTRUYE EN ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA CON ADECUADA CANTIDAD DE FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS Y FIBRA, ADEMÁS DE ACTIVIDAD FÍSICA DE MODERADA INTENSIDAD DE MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA 3 DÍAS A LA SEMANA, SE DAN PAUTAS PARA CUIDADO DE SALUD VISUAL, MENTAL Y SEXUAL Y PREVENCIÓN ITS, REALIZAR AUTOEXAMEN MAMA MENSUAL, ASISTIR A CONTROL POR ODONTOLOGÍA, IMPORTANCIA DE TENER ESQUEMA DE VACUNACIÓN AL DÍA Y SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA POR URGENCIAS. SIGUIENTE CONSULTA DE CONTROL EN 3 AÑOS. SE FORMULA MANEJO CON IBUPROFENO Y METOCARBAMOL, SE INDICA RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA.
SE COMPARTE CONDUCTA CON PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Servicio: 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

CUPS: 890207 **Cantidad:** 1 **Interno?:** No

Incapacidad? No **Prorroga?** No

INDICACIONES:

Hacer ejercicio frecuentemente y consumir una dieta saludable con poca grasa y rica en frutas y verduras .
Asista al odontólogo
Para las mujeres: realizar autoexàmen de mama cada mes y mamografía cada 2 años a partir de los 50 años y citología cada año hasta los 69 años
Para los hombres: realizar autoexàmen de testiculos cada mes, exámen de próstata cada año a partir de los 50 años.

Usuario: C10031582

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5
VEJEZ

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA FANNY OLAYA ORTIZ

Documento:	CC 43.057.698			**H.C.**	43057698
Fecha nacimiento:	Sep.24/1946	**Edad:**	78 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ., 15 CASA 10 MONSERRAT	**Télefono:**	3125082779	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	638336			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	88	**Fecha:**	Ago.25/2025	**Hora:**	13:45
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud - intervenc	**Finalidad:**	VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y		

USTED TIENE DERECHO A LA REALIZACIÓN DE UN TAMIZAJE VISUAL EN LAS SIGUIENTES EDADES CUMPLIDAS: 4 AÑOS, 11 AÑOS, 16 AÑOS, 40 AÑOS Y, A PARTIR DE ESA EDAD CADA 5 AÑOS.
LA DISTANCIA ADECUADA PARA VER TELEVISIÓN ES DE 1.5 A 2 METROS. LA PANTALLA DEBE ESTAR POSICIONADA A LA MISMA ALTURA DE QUIEN LA VISUALIZA.
SI FRECUENTEMENTE PRESENTA RASQUIÑA O ARDOR EN SUS OJOS, SOLICITE CITA MÉDICA PARA EVALUACIÓN.
SI PRESENTA SALIDA DE PUS, LAGRIMEO CONSTANTE O SOBRE PRODUCCIÓN DE LAGAÑAS, SOLICITE CITA MÉDICA PARA EVALUACIÓN.
SI UTILIZA MUCHO EL COMPUTADOR, REALICE PAUSAS ACTIVAS DE 10 A 15 MINUTOS CADA DOS HORAS Y CONTINUE DESPUÉS.
USTED DEBE VER IGUAL POR AMBOS OJOS, EVALÚELOS POR SEPARADO, SI ENCUENTRA QUE VE DIFERENTE POR ALGUNO DE LOS DOS, SOLICITE CITA MÉDICA PARA EVALUACIÓN.
NO SE APLIQUE GOTAS EN SUS OJOS QUE NO HAYAN SIDO ORDENADAS POR SU MÉDICO O ESPECIALISTA.
Cumpla la dosificación sugerida por el profesional, no realice actividades que sobrepasen la capacidad física actual.
ANTES DE CONSULTAR: en caso de ser hipertenso tomar la medicación a la hora establecida por el médico
ANTES DE CONSULTAR: llegue 20-30 minutos antes de la cita asignada para diligenciar la documentación exigida por la Unidad Hospitalaria de Belén.
ANTES DE CONSULTAR: si tiene exámenes diagnósticos recuerde presentarlos en su cita.
ANTES DE CONSULTAR: en caso de no poder asistir a la cita programada llame con anticipación para cancelarla.
DURANTE LA CONSULTA: recuerde traer un termo con agua.
DURANTE LA CONSULTA: seguir atentamente las recomendaciones dadas por el fisioterapeuta y tener buena actitud frente al proceso de rehabilitación.
DURANTE LA CONSULTA: su cita tiene una duración de 45 minutos, informe a la terapeuta cualquier síntoma o malestar que surja durante la terapia.
EN CASA: siga el plan asignado por la terapeuta.
Recuerde llevar una alimentación balanceada y sana, de acuerdo a las recomendaciones dadas por el profesional.
Sentarse cómodamente, con la espalda recta y recostado sobre el respaldar de la silla.
No levantar ni mover objetos pesados (mÁs de 11Kgs), o si lo va a hacer no hacerlo por encima de la cintura.
Vestirse y desvestirse sentado.
Agacharse siempre doblando las rodillas, no doblando el tronco o cintura esta debe permanecer recta.
Dormir de lado con rodillas dobladas (en posición fetal), use colchón duro.
Evitar permanecer más de dos horas seguidas en la misma posición.
Aplicar paños de agua tibia con sal en la zona del dolor cada 6 horas por una semana
Realice movimientos de la cintura rotaciones y flexiones.
Consulte a pesar de cumplir con las indicaciones si presenta: fiebre, dolor intenso de cintura que se pasa por la parte posterior de la pierna, calambres o disminución de la fuera en las piernas, trastornos al orinar.
ANTES DE CONSULTAR: pacientes menores de edad deben asistir con un adulto responsable

Usuario: C10031582

Powered by CamScanner

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5
VEJEZ

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA FANNY OLAYA ORTIZ

Documento:	CC 43.057.698			**H.C.**	43057698
Fecha nacimiento:	Sep.24/1946	**Edad:**	78 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ., 15 CASA 10 MONSERRAT	**Télefono:**	3125082779	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	638336			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	88	**Fecha:**	Ago.25/2025	**Hora:**	13:45
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud - intervenc	**Finalidad:**	VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y		

Ambos Ojos sin anteojos:
Ojo Derecho con anteojos:
Ojo Izquierdo con anteojos
Ambos Ojos con anteojos:
Valoración Izquierdo: Mayor o igual de 20/50 hasta 1200 anormal
Valoración Derecho: Mayor o igual de 20/50 hasta 1200 anormal
Observaciones:

EXAMEN FÍSICO:

Inspeccion General

Estado general: PACIENTE QUIEN INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ORIENTADA, ALERTA, COLABORADORA, CON ADECUADO ESTADO GENERAL.

Peso:	45 K	**Talla:**	143 cms	**Índice Masa Corporal:**	22 Normal
Presión Arterial Sentada:	110/60	**Parada:**	/	**Acostada:**	/
Temperatura:	36.1° °C Axilar			**Frecuencia Respiratoria:**	15 / min
Frecuencia Cardiaca:	64 / min	**Pulso:**	/ min Rítmico	**Escala Glassgow:**	
Concentración de Oxígeno en el Aire Inspirado:	%			**Saturación de Oxígeno:**	97 %
Glucometer:	mg/dl			**Perimetro Abdominal:**	86

EXAMEN FISICO

Cabeza	Normal
Ojos	Normal
Fondo de Ojo	Normal
Oidos	Normal
Nariz y senos paranasales	Normal
Boca	Normal

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5
VEJEZ

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA FANNY OLAYA ORTIZ

Documento: CC 43.057.698
Fecha nacimiento: Sep.24/1946 Edad: 78 Años H.C. 43057698
Dirección: MZ., 15 CASA 10 MONSERRAT Télefono: 3125082779 Sexo: Femenino
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Ciudad: PEREIRA
Número de Ficha: 638336 Etnia: Otros
Atención: 88 Fecha: Ago.25/2025 Nivel: Nivel 1
Causa externa: Promocion y mantenimiento de la salud - intervenc Finalidad: VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y Hora: 13:45

Garganta	Normal
Cuello	Normal
Mamas y axilas	Normal
Tórax	Normal
Pulmones	Normal
Corazón	Normal
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Especuloscopia	No Evaluado
Tacto vaginal	No Evaluado
Tacto rectal	No Evaluado
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	Normal
Sistema Vascular periférico	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	Normal
Piel y faneras	Normal
Otros	Normal

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA EN OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA EN CONTROL DE VEJEZ, SIGNOS VITALES NORMALES, EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES, CON RELATO DE LUMBAGO CRÓNICO MIGRATORIO?, AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA, NO DESPARASITADA, CON PARACLÍNICOS DE IRESGO CARDIOVSUCLAR Y A INTERPRETADOS EN CONTROL DE HIPERTENSIÓN, POR LO QUE, SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SE FORMULA DESPARASITANTE, SE INSTRUYE EN ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA CON ADECUADA CANTIDAD DE FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS Y FIBRA, ADEMÁS DE ACTIVIDAD FÍSICA DE MODERADA INTENSIDAD DE MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA 3 DÍAS A LA SEMANA, SE DAN PAUTAS PARA CUIDADO DE SALUD VISUAL, MENTAL Y SEXUAL Y PREVENCIÓN ITS, REALIZAR AUTOEXAMEN MAMA MENSUAL, ASISTIR A CONTROL POR ODONTOLOGÍA, IMPORTANCIA DE TENER ESQUEMA DE VACUNACIÓN AL DÍA Y SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA POR URGENCIAS. SIGUIENTE CONSULTA DE CONTROL EN 3 AÑOS. SE FORMULA MANEJO CON IBUPROFENO Y METOCARBAMOL, SE INDICA RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA.
SE COMPARTE CONDUCTA CON PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS:

			TIPO DIAGNOSTICO
Diagnostico Principal	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	Confirmado nuevo
Relacionado 1	Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Confirmado nuevo
Relacionado 2	Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	Confirmado nuevo
Relacionado 3	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Confirmado nuevo

Powered by CamScanner

ESE SALUD PEREIRA

NIt: 816.005.003-5
VEJEZ

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural
NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA FANNY OLAYA ORTIZ
Documento: CC 43.057.606 H.C. 43057606
Fecha nacimiento: Sep.24/1946 Edad: 78 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ., 15 CASA 10 MONSERRAT Teléfono: 3125082779 Ciudad: PEREIRA
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Etnia: Otros
Número de Ficha: 636336 Nivel: Nivel 1
Atención: 56 Fecha: Ago.25/2025 Hora: 13:45
Causa externa: Promocion y mantenimiento de la salud - Interven: Finalidad: VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y

DANIEL ANDRES HERNANDEZ VELASQUEZ
CC 1.235.898.782 Registro: 1225898782
MEDICINA GENERAL

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	MES	AÑO
21	04	25.

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	

NOMBRES - APELLIDOS	Fanny Olaya.
DOCUMENTO	43057618
GRUPO	

OBJETIVO DE LA PRUEBA: Evaluar el nivel de conocimientos y razonamiento del Adulto Mayor al ingresar al Programa de Alfabetización del Área Educativa del Centro Vida – Comuna Oriente y su grado devolución al término de cada Ciclo Educativo.

1. Encierre en un círculo las letras.

U 6 ¿ m @ t # 200 b 3 + v 4 Y 7 %

2. Escriba una palabra con cada una de las letras que encerró:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

3. Complete la tabla con los números que hacen falta.

0		2		4	5			8			11

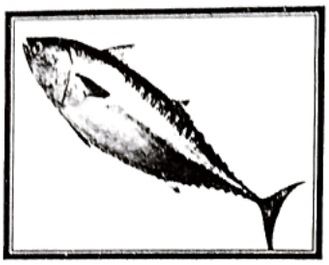
4. Resuelve las Operaciones.

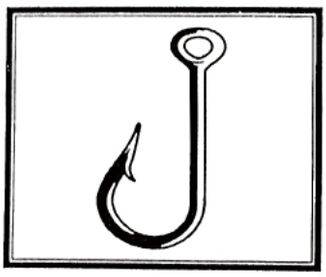
7 +2 _____	17 +39 _____	9 -3 _____	51 -35 _____

5. Ordene los siguientes números de menor a mayor.

13	68	4	19	25	11	5	7	46	34

6. UNA CON LÍNEAS LAS PALABRAS Y LAS IMÁGENES.









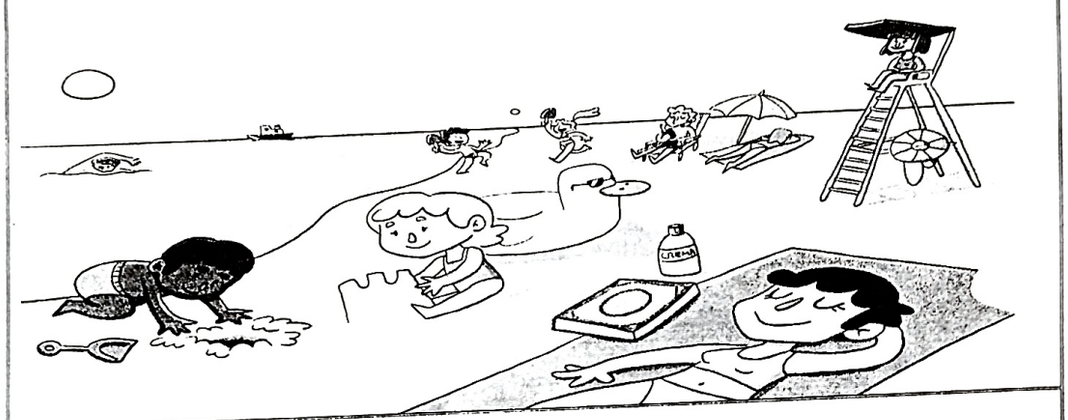
ESTATUA

CASA

PESCADO

ANZUELO

7. ESCRIBA EN LAS LÍNEAS LAS ACCIONES QUE REALIZAN LOS NIÑOS EN EL DIBUJO.



8. Julio tenia $40.000 pesos que se ganó por la venta de unos floreros de barro, fue a la plaza y compro dos libras de pescado por $8.000 y un paquete de arepas por $2.000 ¿Cuánta Plata le Sobro?

PROCEDIMIENTO	RESPUESTA

EXITOS!

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		

PROFESIONAL	FIRMA
Claudia Patricia Corrales Andrea Arias Quintero	Claudia Corrales. Andrea Arias.
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Área de Educación y TIC´S	21 de Abril 2025

NOTAS Y OBSERVACIONES:

No completa la prueba debido a dificultades visuales y poca comprensión lectora.
No resuelve problemas matemáticos.

	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Código: MGO-02-3 Versión: 01 Fecha: 22/10/2024

Nombre del adulto: Hara Fanny olaya

N° identificación del adulto: 43'057.698

Dirección domicilio: Mz15cs10 B. Monserrate villa santana

EAPB: coo salud.

Nivel de Riesgo: — — —

Cel: _____

T/A: tensión arterial (mm hg) FC: Frecuencia cardiaca x min SATO2: Saturacion de oxigeno FR: Frecuencia respiratoria x min T°C°: Temperatura (°c)

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	T/A	FC	SAT O2	FR	T°C°	OBSERVACIONES	FIRMA RESPONSABL
22.04.25	13+20	129/85	75 x'	93	18 x'	—	valoracion inicial	Sandra Ibarra
17-06-25	14+13	148/90	68 x'	95	16	36.0	Toma Signos Vitales	Sandra Ibarra
	.	116/66	60	94	16	35.9	Toma Signos Vitales	Diana Galeano
26-09 2025	15+20	126/70	63	96	16	36		
03/10-25	16+25	144/87	66	93	17	35.0	Toma S. Vitales	Diana Galeano
28/10 25	13+10	104/62	70	99	22	36,1	Toma Signos vitales.	Diana Galeano

Powered by CamScanner

	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Código: MGO-02-37 Versión: 01 Fecha: 22/10/2024

Nombre del adulto: Maria Fanny Olaya

N° identificación del adulto: 43'057.698

Dirección domicilio: Mz15cs10 B. Monserrate villa santana

EAPB: Coo Salud.

Nivel de Riesgo: — — —

Cel:

T/A: tensión arterial (mm hg) FC: Frecuencia cardiaca x min SATO2: Saturacion de oxigeno FR: Frecuencia respiratoria x min T°C°: Temperatura (°c)

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	T/A	FC	SAT O_2	FR	T°C°	OBSERVACIONES	FIRMA RESPONSABL
22-04-25	15+20	129/85	75 x'	93	18 x'	—	Valoracion inicial	Sandra Ibarra
17-06-25	14+13	148/90	68 x'	95	16	36.0	Toma Signos Vitales	Sandra Ibarra

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

FORMATO – NOTAS DE ENFERMERIA

Versión: 1
Código: 1.1
Vigencia: 08-2024

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO(A): Maria Fanny olaya.
CEDULA: 43.057.698 EDAD: 78 años.
DIRECCION RESIDENCIA: Mz 15 Cs 10 Monserrate TELEFONOS:
EAPB: Coosalud. GRUPO: ROJO. JORNADA: Tarde.

FECHA Y HORA	NOTA DE EVOLUCION	FIRMA Y SELLO
17-06 2025	Usuaria se valoran signos vitales en sus rangos normales, se registran en Formato.	Sandra M. Ibarra B.

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

Versión: 1
Código: 1.1
Vigencia: 08-2024

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR - MRC

FECHA APLICACION	NOMBRES/APELLIDOS - USUARIO	EVALUADOR(A)
D: 22 M: 04 A: 2025	Maria Fanny Olaya	Mariana Vargas

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR DEL MRC (MRC-SS)

MIEMBRO SUPERIOR		
Abducción de hombro	3	3 = 6
Flexión de codo	2	2 = 4
Extensión de muñeca	3	3 = 6
MIEMBRO INFERIOR		
Flexión de cadera	3	3 = 6
Extensión de rodilla	3	3 = 6
Dorsiflexión de tobillo	3	3 = 6
PUNTAJE TOTAL		34

VALOR PARA CADA GRUPO MUSCULAR:

0. Sin contracción muscular
1. Vestigio de contracción muscular
2. Movimiento activo sin gravedad
3. Movimiento activo contra la gravedad
4. Movimiento activo contra la gravedad y la resistencia
5. Movimiento activo contra la gravedad y la resistencia máxima

ANALISIS APLICACIÓN DE LA PRUEBA:

la usuaria cuenta con una debilidad muscular muy marcada, la debilidad muscular es mas marcado en miembros superiores ya que manifiesta que tuvo fractura a nivel del brazo izquierdo y perdio la fuerza desde el 08 de julio del 2024. Se recomienda hacer trabajos de movilidad articular y fuerza muscular con enfasis en miembros superiores

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
Mini-BESTest **"Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"**		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA APLICACION	NOMBRES/APELLIDOS - USUARIO	EVALUADOR(A)
D: 21 M: 09 A: 2025	Maria Fanny Olaya	Mariana Vargas L.

ANTICIPATORIO SUBPUNTUACIÓN: /6

1. SENTADO A DE PIE

Instrucción: "Cruce los brazos sobre el tórax". Intente no usar las manos salvo que lo necesite. No deje que sus piernasse apoyen contra el borde de la silla cuando esté de pie. Por favor, ahora póngase de pie.

- ☐ **(2) Normal:** Se pone de pie sin usar las manos y se estabiliza independientemente.
- ☑ **(1) Moderado:** Se pone de pie USANDO sus manos en el primer intento.
- ☐ **(0) Grave:** Incapaz de ponerse de pie desde la silla sin ayuda de un asistente O precisa de varios intentos con la ayuda de sus manos.

2. PONERSE DE PUNTILLAS

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros. Coloque sus manos en sus caderas. Intenteponerse tan alto como pueda de puntillas. Contaré en voz alta hasta 3. Intente mantenerse en esa posición al menos 3 segundos. Mire al frente. Levante ahora."

- ☐ **(2) Normal:** Estable durante 3 segundos con la altura máxima.
- ☐ **(1) Moderado:** Levanta los talones, pero no con el rango máximo (más pequeño que cuando se sujeta con las manos) o notable inestabilidad durante 3 s.
- ☑ **(0) Grave:** < 3 s.

3. APOYO MONOPODAL

Instrucción: "Mire al frente. Mantenga las manos en sus caderas. Póngase a la pata coja (levantando su pierna hacia atrás). No toque con su pierna elevada la pierna de apoyo. Permanezca sobre la pierna tanto como pueda. Mire al frente. Levante ahora."

IZDA: Tipo en S Prueba 1: Prueba 2:		DCHA: Tipo en S Prueba 1: Prueba 2:	
☐	**(2) Normal:** 20 s	☐	**(2) Normal:** 20 s
☑	**(1) Moderado:** < 20 s	☑	**(1) Moderado:** < 20 s
☐	**(0) Grave:** Incapaz	☐	**(0) Grave:** Incapaz

Para registrar cada lado por separado use la prueba de mayor duración. Para calcular la subpuntuación y la puntuación total use el lado [izdo. o dcho.] con la puntuación numérica más baja [el lado peor].

Mini-BESTest
"Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"

CONTROL POSTURAL REACTIVO

SUBPUNTUACIÓN: /6

4. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- HACIA DELANTE

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros, brazos a los lados. Inclínese hacia delante apoyándose en mis manos más allá de sus límites anteriores. Cuando lo suelte haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

- [ ] **(2) Normal:** Recupera de forma independiente con un solo y gran paso (el segundo paso de realineación es permitido).
- [x] **(1) Moderado:** usa más de un paso para recuperar el equilibrio.
- [ ] **(0) Grave:** sin paso 0 podría caer si no fuera cogido 0 cae de manera espontánea.

5. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- HACIA ATRÁS

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros, brazos a los lados. Inclínese hacia detrás contra mis manos más allá de sus límites posteriores. Cuando lo suelte haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

- [ ] **(2) Normal:** Recupera de forma independiente con un solo y gran paso (el segundo paso de realineación es permitido).
- [x] **(1) Moderado:** usa más de un paso para recuperar el equilibrio.
- [ ] **(0) Grave:** sin paso 0 podría caer si no fuera cogido 0 cae de manera espontánea.

6. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- LATERAL

Instrucción: "De pie con los pies juntos, brazos a los lados. Inclínese hacia mi mano más allá de sus límites laterales. Cuando lo suelte, haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

Izquierda		Derecha	
☐	**(2) Normal:** recupera de forma independiente con un paso (cruzado o lateral es correcto	☐	**(2) Normal:** recupera de forma independiente con un paso (cruzado o lateral es correcto
☑	**(1) Moderado:** Varios pasos para recuperar el equilibrio	☑	**(1) Moderado:** Varios pasos para recuperar el equilibrio
☐	**(1) Grave:** Caída o no puede dar el paso	☐	**(0) Grave:** Caída o no puede dar el paso

Use el lado con la puntuación más baja para calcular la subpuntuación y la puntuación total.

ORIENTACIÓN SENSORIAL — SUBPUNTUACIÓN: /6

7. DE PIE (PIES JUNTOS); OJOS ABIERTOS, SUPERFICIE FIRME

Instrucción: "Coloque sus manos en sus caderas. Coloque sus pies juntos hasta que casi se toquen. Mire al frente. Permanezca tan estable como sea posible, hasta que yo diga que pare."

Tiempo en segundos:

- ☐ **(2) Normal:** 30 s.
- ☑ **(1) Moderado:** < 30 s.
- ☐ **(0) Grave:** Incapaz.

8. DE PIE (PIES JUNTOS); OJOS CERRADOS, SUPERFICIE GOMAESPUMA

Instrucción: "Póngase en la gomaespuma. Coloque sus manos en las caderas. Coloque sus pies tan juntos que casi se toquen. Permanezca tan estable como sea posible, hasta que le diga que pare. Comenzaré a cronometrar cuando cierre susojos".

Tiempo en segundos:

- ☐ **(2) Normal:** 30 s.
- ☑ **(1) Moderado:** < 30 s.
- ☐ **(0) Grave:** Incapaz.

9. INCLINADO - OJOS CERRADOS

Instrucción: "Sitúese en la rampa inclinada. Coloque los dedos de sus pies en la parte más elevada de la rampa. Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros y sus brazos abajo a ambos lados del cuerpo. Comenzaré a cronometrar cuando cierre sus ojos."

Tiempo en segundos:

- ☐ **(2) Normal:** Bipedestación independiente 30 s y se alinea con la gravedad.
- ☑ **(1) Moderado:** Bipedestación independiente <30 s O se alinea con la superficie.
- ☐ **(0) Grave:** Incapaz.

MARCHA DINÁMICA — SUBPUNTUACIÓN: /10

10. CAMBIO EN LA VELOCIDAD DE MARCHA

Instrucción: "Comience a caminar a su velocidad normal. Cuando le diga "más rápido", camine tan rápido como pueda. Cuan-do le diga "lento", camine muy lentamente."

- ☐ **(2) Normal:** Cambios significativos en la velocidad de marcha sin desequilibrio.
- ☑ **(1) Moderado:** Incapaz de cambiar la velocidad de marcha o signos de desequilibrio.
- ☐ **(0) Grave:** Incapaz de realizar cambios significativos en la velocidad de marcha Y signos de desequilibrio.

11. CAMINAR CON GIROS DE CABEZA – HORIZONTAL

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "derecha", gire su cabeza y mire hacia la derecha. Cuando le diga "izquierda", gire su cabeza y mire hacia la izquierda. Intente mantenerse caminando en línea recta".

- ☐ **(2) Normal:** realiza los giros de cabeza sin cambios en la velocidad de marcha y con buen equilibrio.
- ☑ **(1) Moderado:** realiza giros de cabeza con disminución de la velocidad de marcha.
- ☐ **(0) Grave:** realiza giros de cabeza con desequilibrio.

12. CAMINAR CON GIROS DE PIVOTE

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "gire y pare", dé la vuelta tan rápido como pueday pare. Después del giro sus pies deben estar próximos."

- ☐ **(2) Normal:** gira con los pies próximos RÁPIDO (< 3 pasos) con buen equilibrio.
- ☑ **(1) Moderado:** Gira con los pies próximos DESPACIO (>4 pasos) con buen equilibrio.
- ☐ **(0) Grave:** No puede girar con los pies próximos a ninguna velocidad sin desequilibrio.

13. PASO POR ENCIMA DE OBSTÁCULOS

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "a la caja", pase por encima de ella, no alrededory siga caminando".

- ☐ (2) Normal: Capaz de pasar por encima de la caja con cambio mínimo en la velocidad de marcha y con buen equilibrio
- ☑ (1) Moderado: Pasos por encima de la caja, pero la toca O lo hace con prudencia enlenteciendo la marcha.
- ☐ (0) Grave: Incapaz de pasar por encima de la caja O pasos alrededor de la caja.

14. TEST UP & GO (TUG) (en español: "LEVANTARSE E IR") CRONOMETRADO CON DOBLE TAREA (MARCHA 3 METROS)

Instrucción TUG: "Cuando le diga "vaya", levántese de la silla, camine a su velocidad normal cruzando la cinta del suelo, dé la vuelta y siéntese en la silla".

Instrucción TUG con doble tarea: "Cuente hacia atrás de 3 en 3 comenzando en ... Cuando le diga "vaya", levántese de b silla, camine a su velocidad normal cruzando la cinta del suelo, dé la vuelta y siéntese en la silla. Continúe contando hacia atrás todo el tiempo."

TUG: ____ segundos **TUG doble tarea: 20,3 segundos**

- ☐ **(2) Normal:** Sin cambios reseñables en sentarse, ponerse de pie o caminar mientras cuenta hacia atrás comparado con el TUG sin doble tarea.
- ☑ **(1) Moderado:** La tarea dual afecta al contar O al caminar (>10%) comparado con el TUG sin doble tarea.
- ☐ **(0) Grave:** Para de contar mientras camina O para de caminar mientras cuenta

Cuando puntúe el ítem 14, si la velocidad del sujeto se enlentece más del 10% entre el TUG sin y con tarea dual, la puntuación debería disminuir en un punto.

PUNTUACIÓN TOTAL: 13. /28

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

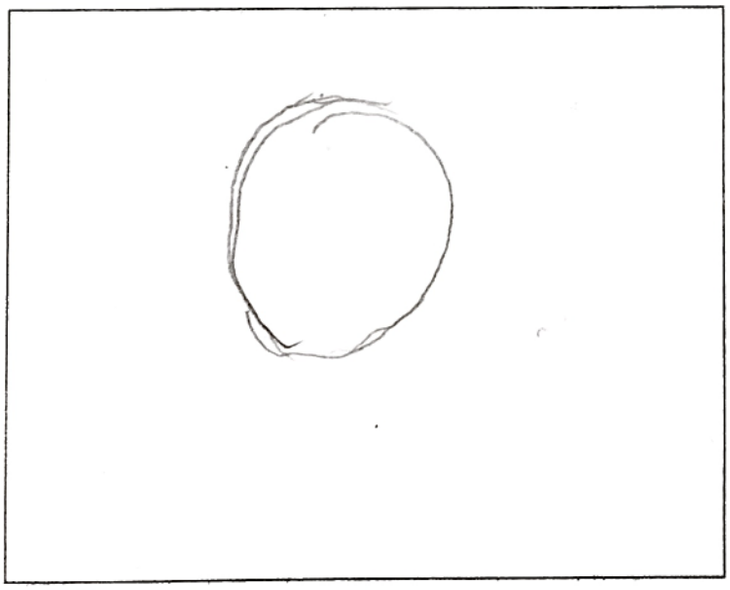
FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	MES	AÑO
21	04	2025

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	

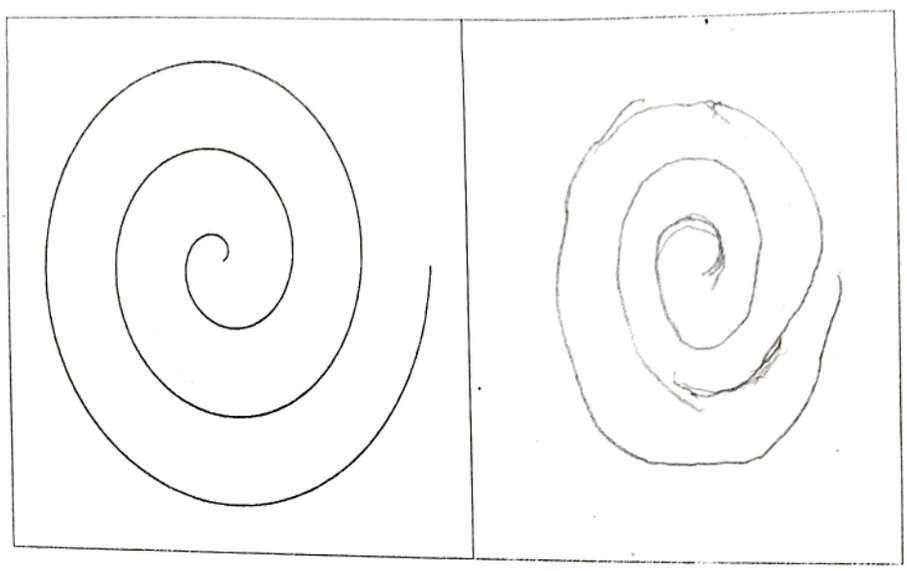
NOMBRES - APELLIDOS	Maria Fanny Obayo Ortiz
DOCUMENTO	C-43-054-698
GRUPO	Mayo

OBJETIVO DE LA PRUEBA: determinar las destrezas y habilidades del Adulto Mayor y seguir su proceso en el programa.

1. Dentro del siguiente espacio dibuje un círculo



2. Repita el dibujo en el cuadro en blanco.

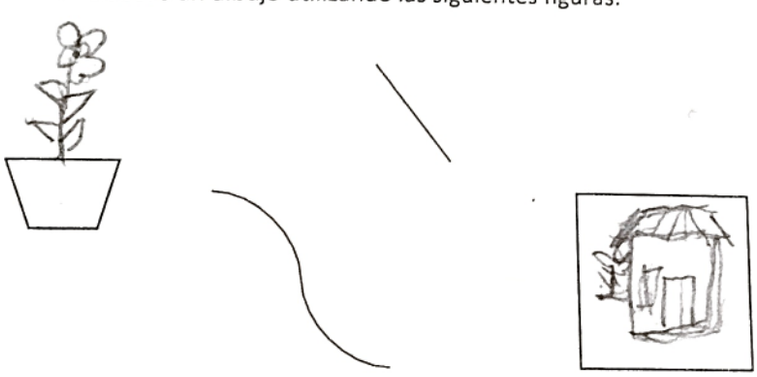


3. Escriba 2 usos que usted le daría a los siguientes objetos:

Periódico leer
motivos

botella plástica
pinturas

4. Elabore un dibujo utilizando las siguientes figuras:



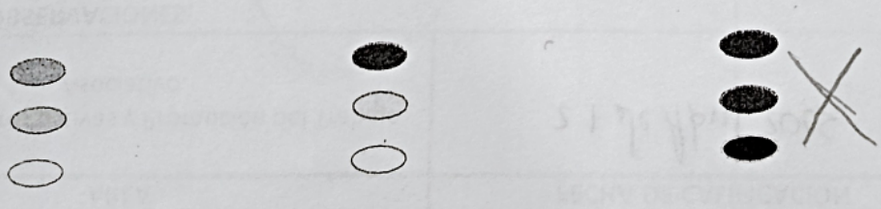
5. Pinte el dibujo con un lápiz de color sin salirse de los bordes.



6. Con la ayuda de una aguja, punce sobre las líneas.



7. Señale con una x los colores primarios :



8. Una manualidad y una artesanía son lo mismo ya que las dos se hacen con las manos.

☐ Falso
☑ Verdadero

PROFESIONAL	FIRMA
Claudia Patricia Corrales Andrea Arias Quintero	Claudia Corrales. Andrea
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Actividades Productivas y Promoción del Trabajo Asociativo.	21 de Abril 2025

NOTAS Y OBSERVACIONES:

La usuaria presenta dificultad visual, de esta manera su brazo es débil, la motricidad fina se ve afectada.

Adaptada por: Claudia Azucena Batero Gómez
Área Actividades Productivas.

Alcaldía de PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

Versión: 1
Código: 1.1
Vigencia: 08-2024

EVALUACION DE LA FUNCION MINIMA DEL ESTADO MENTAL "MINIMENTAL TEST"

NOMBRE COMPLETO: Maria Fany Olaya | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 43057698

GRUPO: ROJO - PM | EVALUADO POR: Mary Luz Arboleda

FECHA DE APLICACIÓN: DIA: 15 / MES: abril / AÑO: 2025

ORIENTACIÓN

- Dígame el dia, fecha, mes, estación, año — 5
- Dígame el hospital (o lugar), planta, ciudad, Provincia, Nación — 5

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras: peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) — 3

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

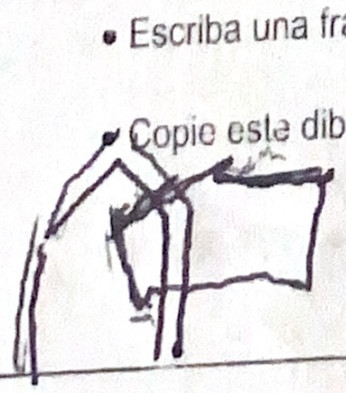
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando? — 5
- Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás — 2 3

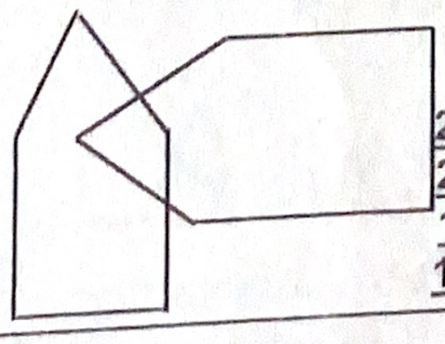
MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes? — 2 3

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj — 2
- Repita esta frase: En un trigal había cinco perros — 1
- Una manzana y una pera son frutas ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? — 0 2
- ¿Que son un perro y un gato? — 3
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa — 1
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS — Cerro los — 0 1
- Escriba una frase — 8 1 1
- Copie este dibujo





27 - 30 – Normal – Adecuada Capacidad Cognitiva.
24 - 26 – Sospecha - Deterioro Cognitivo Leve.
12 - 23 – Deterioro Capacidad Cognitiva.
11 - 9 - Demencia - **Menos 5** – Fase Terminal.

29

SIN DETERIORO COGNITIVO

Alcaldía de PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
ESCALA DEPRESION GERIATRICA – YESAVAGE		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

FECHA DE APLICACION: DIA: 15 / MES: Abril / AÑO: 2025

NOMBRE COMPLETO: María Fany Olaya	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 43057698
GRUPO: Rojo PM	ENTREVISTADO POR: Mary Luz Arboleda

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA: CUESTIONARIO CORTO

(Escoja la respuesta adecuada según como se sintió usted la semana pasada).

#	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?	SI	**NO**
2	¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?	**SI**	NO
3	¿Siente usted que su vida está vacía?	**SI**	**NO**
4	¿Se aburre a menudo?	**SI**	**NO**
5	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	**NO**
6	¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?	SI	NO
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	**NO**
8	¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?	SI	NO
9	¿Prefiere usted quedarse en la casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	**SI**	**NO**
10	¿Con respecto a su memoria: ¿siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	SI	NO
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?	SI	**NO**
12	¿De la forma como se siente usted en este momento, se siente usted inútil?	**SI**	**NO**
13	¿Se siente usted con mucha energía?	SI	**NO**
14	¿Siente usted que su situación es irremediable?	**SI**	**NO**
15	¿Piensa usted que la mayoría de personas está en mejores condiciones que usted?	SI	NO

Las respuestas en ***negrita*** indican depresión. Asigne un punto por cada respuesta en negrita.

CALIFICACIÓN	PUNTUACION TOTAL
Un puntaje entre 0 y 4 puntos se encuentra en un rango **saludable**.	
Un puntaje mayor o igual a 5 puntos parece indicar depresión o en **riesgo** y por lo tanto debería garantizar la realización de una evaluación integral de seguimiento.	7
Un puntaje mayor o igual a 10 puntos es casi siempre un indicador de **depresión**.	

Fuente: http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html

FIRMA PROFESIONAL: _____

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
E-mail: multisercta@gmail.com

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé Nutrition Institute

Apellidos: Olaya Nombre: Maria Fanny

Sexo: F Edad: 78 Peso, kg: 46.8 Altura, cm: 143 Fecha: 13/05/25

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Cribaje

A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticacióno deglución en los últimos 3 meses?
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual
→ 2

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso
→ 3

C Movilidad
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio
→ 2

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0 = sí 2 = no
→ 2

E Problemas neuropsicológicos
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia leve
2 = sin problemas psicológicos
→ 2

F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23
→ 2

Evaluación del cribaje
(subtotal máx. 14 puntos) → 13

12-14 puntos: estado nutricional normal ✓
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación

G El paciente vive independiente en su domicilio?
1 = sí 0 = no
→ 1

H Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no
→ 1

I Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no
→ 1

J. Cuántas comidas completas toma al día?
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas
→ 2

K Consume el patiente
- productos lácteos al menos una vez al día? sí ☑ no ☐
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí ☑ no ☐
- carne, pescado o aves, diariamente? sí ☑ no ☐

0.0 = 0 o 1 síes
0.5 = 2 síes
1.0 = 3 síes
→ 1.0

L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0 = no 1 = sí
→ 1

M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)
0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos
→ 0.0

N Forma de alimentarse
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad
→ 2

O Se considera el paciente que está bien nutrido?
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición
→ 2

P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?
0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor
→ 1.0

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22
→ 0.5

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31
→ 0

Evaluación (máx. 16 puntos) → 13.5
Cribaje → 13
Evaluación global (máx. 30 puntos) → 25.5

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos ☑
De 17 a 23.5 puntos ☐
Menos de 17 puntos ☐

estado nutricional normal ✓
riesgo de malnutrición
malnutrición

Ref Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.

® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.

Para más información: www.mna-elderly.com

Scanned with CamScanner

COOPERATIVA MULTISER

WHODAS 2.0
Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud 2.0

36
Entrevista

AÑOS ESTUDIO: 1° PRIMARIA **DX: HTA** **FECHA: 28-04-2025**

NOMBRE: MARIA FANNY OLAYA ORTIZ **EDAD: 78** **SEXO: F**

Independiente X **Necesita Asistencia____** **Hospitalizada___**

		Score 1	Score 2
Dominio 1 COGNICION Comprensión y Comunicación			
D1.1	Concentrarse en hacer algo durante diez minutos ?	0	
D1.2	Recordar las cosas importantes que tiene que hacer?	0	
D1.3	Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?	0	
D1.4	Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo ?	0	
D1.5	Entender en general lo que dice la gente?	0	
D1.6	Comenzar y mantener una conversacion?	0	
	Domain Score	0%	0%
Dominio 2 MOVILIDAD, Capacidad para moverse a su alrededor (entorno) estaba sentado(a)			
D2.1	Estar de pie por largos periodos de tiempo como por ejemplo 30 minutos?	0	
D2.2	Pararse luego de estar sentado?	0	
D2.3	Moverse dentro de su casa	0	
D2.4	Salir de su casa ?	0	
D2.5	Andar largas distancias, como un kilómetro o algo equivalente?	0	
	Domain Score	0%	0%
Dominio 3 CUIDADO PERSONAL o AUTOCUIDADO			
D3.1	Lavarse todo el cuerpo (Bañarse) ?	0	
D3.2	Vestirse ?	0	
D3.3	Comer?	0	
D3.4	Quedarse solo(a) durante unos días?	0	
	Domain Score	0%	0%
Dominio 4 RELACIONARSE con otras personas, hacer nuevos amigos			
D4.1	Relacionarse con personas que no conoce ?	0	
D4.2	Mantener una amistad ?	1	
D4.3	Llevarse bien con personas cercanas a usted ?	0	
D4.4	Hacer nuevos amigos?	0	
D4.5	Relaciones sexuales	4	
	Domain Score	25%	0%
Dominio 5 ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA Quehaceres de la casa, actividades domésticas			
D5.1	Cumplir con sus quehaceres de la casa ?	0	
D5.2	Realizar bien sus quehaceres de la casa más importantes?	0	
D5.3	Acabar sus quehaceres de la casa tan rápido como era necesario?	1	
D5.4	Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer ?	0	
D5.5	Llevar a cabo su trabajo diario?	0	
D5.6	Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo?	0	
D5.7	Acabar todo el trabajo que necesitaba hacer?	0	
D5.8	Acabar su trabajo tan rápido como era necesario ?	0	
	Domain Score	3%	0%

Dominio 6. PARTICIPACION EN SOCIEDAD			
D6.1	Cuánta dificultad ha tenido para participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades) ?	0	
D6.2	Cuánta dificultad ha tenido debido a barreras u obstáculos existentes en su alrededor (entorno)?	0	
D6.3	Cuánta dificultad ha tenido para vivir con dignidad (o respeto) debido a las actitudes y acciones de otras personas?	0	
D6.4	Cuánto tiempo ha dedicado a su "condición de salud" o a las consecuencias de la misma?	0	
D6.5	Cuánto le ha afectado emocionalmente su "condición de salud" ?	0	
D6.6	Qué impacto económico ha tenido para usted o para su familia su "condición de salud" ?	2	
D6.7	Cuánta dificultad ha tenido su familia debido a su condición de salud?	2	
D6.8	Cuánta dificultad ha tenido para realizar por sí mismo(a) cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar?	0	
	Domain Score	13%	0%
	Overall Score	6,77%	0,00%

PLEASE NOTE: When scoring WHODAS, the following numbers are assigned to responses:			
NINGUNO	0 = No Difficulty	0 – 4 %	0 – 4 %
LEVE	1 = Mild Difficulty	5 – 26 %	5 – 26 %
MODERADO	2 = Moderate Difficulty	27 – 50 %	27 – 50 %
SEVERO	3 = Severe Difficulty	51 – 94 %	51 – 94 %
EXTREMO	4 = Extreme Difficulty or Cannot Do	95 – 100 %	95 – 100 %

ANALISIS INDIVIDUAL

Dominio 1 COGNICION Comprensión y Comunicación

Presenta gran fluidez en el habla, lo cual permite la comunicación con gran facilidad

Dominio 2 MOVILIDAD, Capacidad para moverse a su alrededor (entorno) estaba sentado(a)

Es autonoma, e independiente en su movilidad, argumenta caminar largas distancias

Dominio 3 CUIDADO PERSONAL o AUTOCUIDADO

Argumenta realizar de forma independiente sus AVD y de cuidado personal, lo cual se evidencia en su presentacion personal.

Dominio 4 RELACIONARSE con otras personas, hacer nuevos amigos

Se relaciona de manera facil con amigos y vecinos pertenecientes y del Centro Vida.

Dominio 5 ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA Quehaceres de la casa, actividades domésticas

Argumenta realizar continuamente sus AIVD, se evidencia funcionalidad Fisica-Mental-Social

Dominio 6. PARTICIPACION EN SOCIEDAD

Las AAVD, son desarrolladas de manera activa. Recien inicia al programa Centro Vida.

PLAN GENERAL

PUNTUACION GENERAL - 6,77%/26,00% - DIFICULTAD LEVE

Preservar la FUNCIONALIDAD EN LOS 6 DOMINIOS, es así como se deben continuar las rutinas de participacion en la sociedad y de actividad fisica, teniendo presente sus problemas articulares. Igualmente realizar actividades de estimulacion cognitiva.

Nombre evaluador: LUIS ANTONIO CHALA JARAMILLO **Firma:**



Profesión: GERONTOLOGO - UNIQUINDIO - REG PROF 63/866/97 ISSQ