MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GRACIELA		VASQUEZ	VASQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
RISARALDA		PEREIRA	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad: 24927418

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	2025	5	3

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	800231235

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.3 b139.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.373

3. Codigos Actividades y Participación

d161.2 d879.1 d910.1

Powered by CamScanner

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
JAMES ADALBERTH SALAZAR ROJAS	Medicina	CC-10025406
LUZ PIEDAD CARDENAS ALVAREZ	Trabajador Social	CC-24548310
BEATRIZ ELENA SANCHEZ GUTIERREZ	Fisioterapia	CC-25247395

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

Powered by CamScanner

HOMERIS

E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA Nit. 891412134-1

Av 30 de Agosto Cra 13 # 87-76 Tel. 3373444 E-mail. info@homeris.gov.co

FORMULA MEDICA - PLAN DE MANEJO EXTERNO

PSIQUIATRÍA AMBULATORIA

Nº Folio 1

Fecha solicitud Pereira 11/10/2024 8:24:42 a. m. **Nº Historia Clínica** 24927418 **Nº Ingreso** 195382

Nombre Paciente GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ **Identificación** Cédula de ciudadanía-24927418 **Sexo** Femenino

Entidad COMPENSAR E.P.S. -CM SUBSIDIADO **Plan Beneficios** COMPENSAR E.P.S. CM SUBSIDIADO **Régimen** Regimen_Simplificado

Fecha Nacimiento 18/01/1944 **Edad Actual** 80 Años / 8 Meses / 23 Días

Diagnóstico F339 **Nivel - Estrato** SUBSIDIADO NIVEL 1 **Zona residencial** Urbana

F067

MEDICAMENTO			CANTIDAD	VIA ADMINISTRACION	POSOLOGIA	DIAS
N06AB10-07	ESCITALOPRAM 10 MG TAB	60	SESENTA	Oral	tomar media tableta cada mañana (formula por 2 meses)	60
N05AX08-8	RISPERIDONA 1MG TABLETA	60	SESENTA	Oral	tomar media tableta cada noche (formula por 2 meses)	60

16 Noviembre

2 ent

Jorge Rojas Z.

ROJAS ZAPATA JORGE EMILIO
RM. 125645
PSIQUIATRIA

Esta orden es válida por 30 días a partir de la fecha de expedición

Completa.
8065
6-11-24

P/CC

3116390261

Cll 4 # 8-5. Belén.

Compen x11.

80.

Quincena.

Powered by CamScanner

E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA Nit. 891412134-1

Av 30 de Agosto Cra 13 # 87-76 Tel. 3373444 E-mail. info@homeris.gov.co

HOMERIS

PSIQUIATRÍA AMBULATORIA

Folio 1 **Nº Historia Clínica** 24927418 **Nº Ingreso** 195382

Fecha solicitud Pereira 11/10/2024 8:24:42 a. m. **Identificación** Cédula de ciudadanía-24927418 **Sexo** Femenino

Nombre Paciente GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Entidad COMPENSAR E.P.S. -CM SUBSIDIADO **Plan Beneficios** COMPENSAR E.P.S. CM SUBSIDIADO **Régimen** Regimen_Simplificado

Fecha Nacimiento 18/01/1944 **Edad Actual** 80 Años / 8 Meses / 23 Días

Diagnóstico F339 **Nivel - Estrato** SUBSIDIADO NIVEL 1 **Zona recidencial** Urbana

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO	OBSERVACION
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	Rutinario	Control por Psiquiatria en 2 meses

Jorge Rojas Z.

JORGE EMILIO ROJAS ZAPATA
RM. 125645
PSIQUIATRIA

Esta orden es válida por 30 días a partir de la fecha de expedición

Powered by CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
NIT: 800231235
CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3151880
HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA - CONSULTA EXTERNA							
Nº Historia Clínica:	24927418			Edad En El Momento De La Atención	80 Años		
DATOS PERSONALES							
Nombre Paciente:	GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ			Identificación:	24927418	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	18/enero/1944	Edad Actual:	80 Años / 6 Meses / 25 Días	Estado Civil:	Casado		
Dirección:	berlin cra9 #3-65			Teléfono:	3145872703-3458247		
Procedencia:	PEREIRA			Ocupación:	HOGAR		
DATOS DE AFILIACIÓN							
Entidad:	COMPENSAR						
Plan Beneficios:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR			Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO 1		
DATOS DEL INGRESO			FOLIO N° 8	13/08/2024 7:31:39 a. m.			
Fecha:	13/08/2024 06:52			Ingreso:	2316469		
Finalidad Consulta:	No_Aplica			Causa Externa:	Enfermedad_General_Adulto		
Motivo de Consulta	** VALORACION REALIZADA SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LA PANDEMIA **						
Enfermedad General	80 AÑOS, DIESTRA, ASISTE CON HIJA (NIDIA ESCOBAR), PROCEDENCIA PEREIRA. - CONOCIDA POR NEUROLOGIA POR. 1. TRASTORNO NEUROCOGNOSCITIVO MENOR VS DTA ESTADIO TEMPRANO. 2. TRAST DEPRESIVO ANSIOSO. 3. AP. HTA, DISLIPIDEMIA, EPOC, OA, CISTOPEXIA, FAQUECTOMIA. - TTO ACTUAL. ATORVASTATINA, ENALAPRIL, CALCIO + VITAM D, RIVASTIGMINA PARCHE 9 MG QD. - RESUMEN DE EA. CONOCIDA EN OCT DEL 2023 POR HISTORIA DE NO MENOS DE 1 AÑO DE FALLAS COGNOSCITIVAS: OLVIDA LO RECIENTE, L OQUE HA DICHO / EL NOMBRE DE PERSONAS CONOCIDAS; "OLVIDO TODO", YA TIENE Q SALIR ACOMPAÑADA, DIFICULTADES PARA LA REALIACION DE LOS ALIMENTOS; INDEPENDIENTE PARA ABVD; ADECUADA MANIPULACION DEL DINERO; ESTADO DE ANIMO TENDENCIA DEPRESIVA; VIVE SOLA PERO CERCA A SU HIJA; SIGUE SIENDO INDEPENDIENTE PARA ABVD; ASISTE A ACTIVIDADES DE LA TERCERA EDAD; CON QUEJAS DE "MAL DORMIR ... NO HABER TOLERADO LA SERTRALINA ...". // PARACLÍNICOS: ** TAC CEREBRAL SIMPLE: 18.12.23: IDIME. MODERADOS CAMBIOS ATROFICOS POR LA EDAD. ** PRB NEUROPSICOLOGICAS 01.24: NEUROCENTRO: CON ALTERACION EN ORIENTACION TIEMPO Y LUGAR, ATENCION, MEMORIA ASOCIATIVA Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS QUE REPERCUTEN EN LAS QUEMAS DE MEORI ASI QUE LOS PROCESOS ATENCIONALES Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS ESTAN REPERCUTIENDO EN LA MEMORIA; ASI MISMO CON SINTOMAS DE ANSIEDAD, DEPRESION, APATIA Y PERDIDA DE LA ESPONTANEIDAD, APLANAMIENTO AFECTIVO, DESORGANIZACION, INATENCION, IRRITABILIDAD, IMPULSIVIDAD Y COMPROMISO DE LAS HABILIDADES INSTUMENTALES DE LA VIDA DIARIA LO QUE CONFIGURA UN TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MENOR DE TIPO MNESICO MULTIDOMINIO. ** LAB 02.24: CH LEUCO 5400, HB 13, HCT 39.6, PLAQUE 274.000, VDRL NR, TSH 4.24, AC FOLICO > 20, T4L 1.18, VITAM B12 967.							

REVISION POR SISTEMAS

X

EXAMEN FISICO

Aspecto y Estado Genral del Paciente

NO SOPLO CAROTIDEO. RSRS SIN AGREGADOS. RSCS EN EL MOMENTO RITMICOS. EX NEUROLOGICO. DESPIERTA, HABLA NORMAL, LENGUAJE FLUIDO COMPRENDE Y NOMINA. DESORIENTADA EN TIEMPO, FALLAS MEMORIA EPISODICA Y TRABAJOPC II AL XII: SIN DEFICITS. ROT 2+/4+, FM ANTIGRAVITATORIAS CONSERVADAS, NO HAY HOFFMAN, NO HAY BABINSKI. SENSIBILIDAD SUPERFICIAL: CONSERVADA.TAXIAS: CONSERVADAS.

FC	68,00	FR	16,00	TA.S	110,00	TA.D	70,00	TAM	83,33	PESO	50,50	Kg	TALLA	160,00	cms	IMC	19,73	BAJO PESO

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO ASC 1,50 m2

VICTIMA VIOLENCIA SEXUAL NO VICTIMA VIOLENCIA FISICA NO VICTIMA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR NO

CONDUCTA

- MUJER DE 80 AÑOS CON COMORBILIDADES DE RIESGO VASCULAR (EDAD, HTA, DISLIPIDEMIA, EPOC, EXTABAQUISMO) CON RELATO DE FALLAS COGNOSCITIVAS PREDOMNIO MNESICO CON COMPROMISO EN SU FUNCIONALIDAD, EXAMEN NEUROLOGICO (SIN EVALUACION DE FMS) SIN FOCALIDAD; TAC CEREBRAL SIMPLE CON CAMBIOS INVOLUTIVOS PREDOMINIO FRONTOPARIETAL QUE PARA RADIOLOGIA ESTAN EN RANGO PARA LA EDAD, LAB PARA CAUSA MODIFICABLE EN RANGO DE NORMALIDAD, PRB NEUROPSICOLOGICAS QUE REPORTAN LA PRESENCIA DE UN TRATORNO NEUROCOGNOSCIRIVO MENOR MNESIVO MULTIDOMINIO + SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS. - VIENE EN USO DE RIVASTIGMINA PARCHE DE 9 MG CON BUENA TOLERANCIA Y RESPUESTA; POR SINTOMAS DEPRESIVO ANSIOSOS, SE LE INDICÓ SERTRALINA 25 MG QUE NO SIGUIO; HOY ENVIO A PSIQUIATRIA PARA APOYO ESTE COMPONENTE Y EN SU APARENTE TRASTORNO DEL DORMIR. - SE INSISTE EN LAS MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS INCLUYENDO TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA. - CONTROL EN MESES. - EXPLICO, RESUELVO DUDAS, DOY RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. REFIERE ENTENDER.

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	OBSERVACION
26/07/2022	Médicos	HTA EN TTO CON ENALAPRIL + HCTZ
26/07/2022	Médicos	HIPERCOELSTEROLEMIA EN TTO CON ATORVASTATINA

EXAMENES SOLICITADOS	Cantidad	Observacion
944301 - TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	32,00	- 2 POR SEMANA, 8 POR MES, POR 4 MESES. IDX. TRASTORNO NEUROGNOSCITIVO.

Fecha Resultado:

PROFESIONAL RESPONSABLE
441 - 332-NEUROLOGÍA
RAMIREZ DIOSSA JHON DARBI
ID 10144898
Tarjeta P rofesional 1004-98

IMPRESO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA] NIT [800231235-7]

Powered by CamScanner

PLAN DE MANEJO	Concentracion	Cant.	Posología
RIVASTIGMINA PARCHE TRANSDERMICO 4.6 MG / 24 H	4.6MG/24H	180,00	VIA TRASDERMICA APLICAR 1 PA... REGION DE ESPALDA CADA DIA. NO SUSPENDER.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	
890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	- SS VALORACION POR PSIQUIATRIA. - DX DE TRASTORNO NEUROCOGNOSCITIVO CON SINTOMAS DEPRESIVOS.
890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	EN 4 A 6 MESES

DIAGNOSTICOS	Dx PRINCIPAL
G309 - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	[x]
F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	[ ]

PROFESIONAL RESPONSABLE
441 - 332-NEUROLOGIA
RAMIREZ DIOSSA JHON DARBI
ID 10144898
Tarjeta P rofesional 1004-98

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA] NIT [800231235-7]

Powered by CamScanner

800231235

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

Hospital Universitario San Jorge Pereira

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Nº Historia Clínica: 24927418 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ **Identificacion:** 24927418 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 18/enero/1944 **Edad Actual:** 80 Años / 6 Meses / 25 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: berlin cra9 #3-65 **Teléfono:** 3145872703-3458247

Procedencia: PEREIRA **Ocupación:** HOGAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPENSAR **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO I

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2316469 **Fecha:** 13/08/2024 6:52:00 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General_Adulto

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	55	REHABILITACION	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA			32	Rutinario
944301					
Observaciones	- 2 POR SEMANA, 8 POR MES, POR 4 MESES.				
	IDX. TRASTORNO NEUROGNOSCITIVO.				

Total Ítems: 1

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA] NIT [800231235-7]

332-NEUROLOGIA
RAMIREZ DIOSSA JHON DARBI
ID 10144898
RM 1004-98

Powered by CamScanner

Hospital Universitario San Jorge Pereira

800231235

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Nº Historia Clínica: 24927418 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ	**Identificacion:**	24927418 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	18/enero/1944 **Edad Actual:** 80 Años / 6 Meses / 25 Dias	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	berlin cra9 #3-65	**Teléfono:**	3145872703-3458247
Procedencia:	PEREIRA	**Ocupación:**	HOGAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COMPENSAR	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2316469 **Fecha:** 13/08/2024 6:52:00 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	30	H. URGENCIAS ADULTOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**			**CANTIDAD**	**ESTADO**
890202 890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS			1	Rutinario
Observaciones:	- SS VALORACION POR PSIQUIATRIA. - DX DE TRASTORNO NEUROCOGNOSCITIVO CON SINTOMAS DEPRESIVOS.				
890374 890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA			1	Rutinario
Observaciones:	EN 4 A 6 MESES				

Total Items: 2

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA] NIT [800231235-7]

332-NEUROLOGIA
RAMIREZ DIOSSA JHON DARBI
ID 10144898
RM 1004-98

Powered by CamScanner

13 agosto 2024

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Hospital Universitario San Jorge Pereira

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
NIT: 800231235
CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3356333-42
INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA - CONSULTA EXTERNA							
Nº Historia Clinica:	24927418			Nº Folio:	8	Folio Asociado:	
DATOS PERSONALES							
Nombre Paciente:	GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ			Identificacion:	24927418	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	18/enero/1944	Edad Actual:	80 Años / 6 Meses / 25 Días	Estado Civil:	Casado		
Dirección:	berlin cra9 #3-65			Teléfono:	3145872703-3458247		
Procedencia:	PEREIRA			Ocupación:	HOGAR		
DATOS DE AFILIACIÓN							
Entidad:	COMPENSAR			Régimen:	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR			Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO 1		
DATOS DEL INGRESO							
Responsable:				Teléfono Resp:			
Dirección Resp:				Nº Ingreso:	2316469	Fecha:	13/08/24 6:52
Finalidad Consulta:	No_Aplica			Causa Externa:	Enfermedad_General_Adulto		

INDICACIÓN MEDICA
Tipo Indicacion:
Salida_Consulta_Externa
Detalle:
- SIGUE RIVASTIGMINA PARCHE 9 MG QD. - VA A PSIQUIATRIA.

RAMIREZ DIOSSA JHON DARBI
332-NEUROLOGIA
ID 10144898
RM 1004-98

xrPagina

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA] NIT [800231235-7]

Powered by CamScanner

ESE SALUD PEREIRA
NIt: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.927.418 H.C. 24927418
Fecha nacimiento: Ene 10/1944 Edad: 80 Años Sexo: Femenino
Dirección: CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI Teléfono: 3116390261 Ciudad: DOSQUEBRADAS
Entidad: COMPENSAR EPS Etnia: Otros
Atención: 36 Fecha: Jul 26/2024 Hora: 10:43
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

Masas Delta Interpretación:

TFG ESTIMADA PARA LA EDAD [> 88 años]
Cockcroft-Gault: Interpretación:

Química
Uroanálisis Normal Fecha:

Perfil Lipídico

Hematología/Hormonas

Cuadro Hemático
Hormonas

Imagenología

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual		Anterior	
Creatinina:	Fecha:	Creatinina:	Fecha:
CG no corregida por SC:		CG no corregida por SC:	
CG corregida por SC:		CG corregida por SC:	
MDRD:	CKD-EPI:	MDRD:	CKD-EPI:
Estadio ERC (CG corregida por SC):		Estadio ERC (CG corregida por SC):	
Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m²):		Peso Anterior (kilos):	

DELTA POR AÑO [CG no corregida por SC]
Delta: Interpretación:
DELTA POR MES [CG no corregida por SC]
Meses: Delta: Interpretación:

TFG ESTIMADA PARA LA EDAD [> 88 años]
Cockcroft-Gault: Interpretación:

Química

ESE SALUD PEREIRA
NIt: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.927.418 H.C. 24927418
Fecha nacimiento: Ene 10/1944 Edad: 80 Años Sexo: Femenino
Dirección: CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI Teléfono: 3116390261 Ciudad: DOSQUEBRADAS
Entidad: COMPENSAR EPS Etnia: Otros
Atención: 36 Fecha: Jul 26/2024 Hora: 10:43
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

Uroanálisis Normal Fecha:

Perfil Lipídico

Hematología/Hormonas

Cuadro Hemático
Hormonas

Imagenología

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual		Anterior	
Creatinina:	Fecha:	Creatinina:	Fecha:
CG no corregida por SC:		CG no corregida por SC:	
CG corregida por SC:		CG corregida por SC:	
MDRD:	CKD-EPI:	MDRD:	CKD-EPI:
Estadio ERC (CG corregida por SC):		Estadio ERC (CG corregida por SC):	
Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m²):		Peso Anterior (kilos):	

DELTA POR AÑO [CG no corregida por SC]
Delta: Interpretación:
DELTA POR MES [CG no corregida por SC]
Meses: Delta: Interpretación:

TFG ESTIMADA PARA LA EDAD [> 88 años]
Cockcroft-Gault: Interpretación:

Química
Uroanálisis: Normal Fecha:

Perfil Lipídico

Hematología/Hormonas

ESE SALUD PEREIRA
NIt: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.927.418 H.C. 24927418
Fecha nacimiento: Ene 10/1944 Edad: 80 Años Sexo: Femenino
Dirección: CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI Teléfono: 3116390261 Ciudad: DOSQUEBRADAS
Entidad: COMPENSAR EPS Etnia: Otros
Atención: 36 Fecha: Jul 26/2024 Hora: 10:43
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

Cuadro Hemático
Hormonas

Imagenología

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual		Anterior	
Creatinina:	Fecha:	Creatinina:	Fecha:
CG no corregida por SC:		CG no corregida por SC:	
CG corregida por SC:		CG corregida por SC:	
MDRD:	CKD-EPI:	MDRD:	CKD-EPI:
Estadio ERC (CG corregida por SC):		Estadio ERC (CG corregida por SC):	
Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m²):		Peso Anterior (kilos):	

DELTA POR AÑO [CG no corregida por SC]
Delta: Interpretación:
DELTA POR MES [CG no corregida por SC]
Meses: Delta: Interpretación:

TFG ESTIMADA PARA LA EDAD [> 88 años]
Cockcroft-Gault: Interpretación:

Química
Uroanálisis Normal Fecha:

Perfil Lipídico

Hematología/Hormonas
Cuadro Hemático
Hormonas

Imagenología

ESE SALUD PEREIRA
NIt: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.927.418 H.C. 24927418
Fecha nacimiento: Ene 10/1944 Edad: 80 Años Sexo: Femenino
Dirección: CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI Teléfono: 3116390261 Ciudad: DOSQUEBRADAS
Entidad: COMPENSAR EPS Etnia: Otros
Atención: 36 Fecha: Jul 26/2024 Hora: 10:43
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

Factores de Riesgo

Mujeres > 65 años o Hombres > 55 años? Si Sexo masculino No Tabaquismo No
Historia familiar de enfermedad Cardíaca prematura (Primer Grado)? No
Mujeres < 65 Años Hombres < 55 Años

Dislipidemia (Cualquiera)? Colesterol Total > 190 mg/dL o Colesterol LDL > 115 o No
Colesterol HDL Mujeres < 48 mg/dL, Hombres < 40 mg/dL o Triglicéridos > 150

Glucemia ayunas >= 100 a <= 125 mg/dL No

Prueba de tolerancia oral a la glucosa a las 2 horas (ping): >= 140 a <= 199 No

Perímetro abdominal (cm): Mujeres > 88 cm, Hombres > 102 cm: No

Obesidad? No Alcohol: No

Sedentarismo? No Total de factores de riesgo (F de R): 1

Lesión de Órgano Blanco
Hipertrofia ventricular izquierda

EKG Sokolow (35 mm) No EKG Cornell (> 20 mm Mujeres y > 28 mm Hombres) No

Cornell voltaje / duración Mayor de 2.440 mmxms No Anticoagulante Hipertrofia ventricular izquierda No

Enfermedad carotidea por ecodoppler: Grosor de la intima + media > 0.9mm o placa No Ecocardiografía No

Enfermedad renal crónica
Albuminuria: Proteínas en orina 24h 30 a 300 mg/dL No

Relación Albuminuria / Creatinuria (>= 30 - <= 300 mg/g) No

Indice brazo-tobillo por Doppler < 0.9 No

Lesión de órgano blanco (LOB): Si

Diabetes mellitus (DM)

Diabetes Mellitus (DM) No Diagnóstico Nuevo? No

Hemoglobina Glicosilada Controlada No Hemoglobina Glicosilada no Controlada No

Presión Arterial

Sentado		Parado		Adicional		Promedio	
PASPAD:	130 70	PASPAD:		PASPAD:		PASPAD:	130 70

VALORACIÓN VISUAL

Powered by CamScanner

ESE SALUD PEREIRA

NIt: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24 827 418	H.C.	24827418
Fecha nacimiento:	Ene 18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul 26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otro		Finalidad: No Aplica		

INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.

PIEL (cetaques, hematomas, equimosis, masas, alcances): Normal
OSTEOMUSCULAR: Normal
MENTAL: Normal
OTROS:

CLASIFICACIÓN HIPERTENSIÓN: Presión arterial normal alta (130 - 139 / 85 - 89)

Escala de Framingham

Porcentaje de riesgo: Riesgo corregido para Colombia:

Clasificación:

Históricos de escala de Framingham

Fecha	Porcentaje de riesgo	Riesgo corregido para Colombia	Clasificación
Dic 07/2021	4	3	Riesgo Bajo
Feb 23/2022	4	3	Riesgo Bajo
Jun 17/2022	4	3	Riesgo Bajo
May 03/2023	11	8.25	Riesgo Bajo
Ago 04/2023	11	8.25	Riesgo Moderado

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual			Anterior	
Creatinina: 82	Fecha: 02-07-2024		Creatinina:	Fecha:
CG no corregido por SC: 40.6			CG no corregido por SC:	
CG corregido por SC: 48.04			CG corregido por SC:	
MDRD: 71.293	CKD-EPI: 67.562		MDRD:	CKD-EPI:
Estadio ERC (CG corregido por SC): 3A			Estadio ERC (CG corregido por SC):	
Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m²): 1.482			Peso Anterior (kilos): 48	

DELTA POR AÑO (CG no corregido por SC)

Delta: Interpretación:

ESE SALUD PEREIRA

NIt: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24 827 418	H.C.	24827418
Fecha nacimiento:	Ene 18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul 26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otro		Finalidad: No Aplica		

DELTA POR MES (CG no corregido por SC) Interpretación

Meses: Delta:

TFG ESTIMADA PARA LA EDAD (> 88 años)

Cockcroft-Gault: 40 Interpretación:

Química

Uroanálisis:	Normal	Fecha:	02-07-2024
Albuminuria:	10	Fecha:	18-01-2023
Albuminuria/creatinuria:	30	Fecha:	18-01-2023

Perfil Lipídico

Colesterol:	199	Fecha:	02-07-2024
cHDL:	69.97	Fecha:	02-07-2024
LDL:	111.33	Fecha:	
VLDL:	114	Fecha:	18-01-2023
Triglicéridos:	89	Fecha:	02-07-2024
Glicemia:	97.03	Fecha:	02-07-2024

Hematología/Hormonas

Cuadro Hemático

Hemoglobina:	13.45	Hematocrito:	41.08
Leucocitos:	7.18	Neutrofilos:	68
Linfocitos:	32	Plaquetas:	315000

Otros: 02/07/24: SANGRE OCULTA: POSITIVO

Hormonas

Imagenología

Electrocardiograma: Normal Fecha: 19-06-2024

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual Anterior

ESE SALUD PEREIRA

NIt: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24 827 418	H.C.	24827418
Fecha nacimiento:	Ene 18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul 26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otro		Finalidad: No Aplica		

Creatinina: Fecha: Creatinina: Fecha:

CG no corregido por SC: CG no corregido por SC:

CG corregido por SC: CG corregido por SC:

MDRD: CKD-EPI: MDRD: CKD-EPI:

Estadio ERC (CG corregido por SC): Estadio ERC (CG corregido por SC):

Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m²): Peso Anterior (kilos):

DELTA POR AÑO (CG no corregido por SC) Delta: Interpretación:

DELTA POR MES (CG no corregido por SC) Meses: Delta: Interpretación:

TFG ESTIMADA PARA LA EDAD (> 88 años)

Cockcroft-Gault: Interpretación:

Química

Uroanálisis: Normal Fecha:

Perfil Lipídico

Hematología/Hormonas

Cuadro Hemático

Hormonas

Imagenología

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual Anterior

Creatinina: Fecha: Creatinina: Fecha:

CG no corregido por SC: CG no corregido por SC:

CG corregido por SC: CG corregido por SC:

MDRD: CKD-EPI: MDRD: CKD-EPI:

Estadio ERC (CG corregido por SC): Estadio ERC (CG corregido por SC):

ESE SALUD PEREIRA

NIt: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24 827 418	H.C.	24827418
Fecha nacimiento:	Ene 18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul 26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otro		Finalidad: No Aplica		

Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m²): Peso Anterior (kilos):

DELTA POR AÑO (CG no corregido por SC) Delta: Interpretación:

DELTA POR MES (CG no corregido por SC) Meses: Delta: Interpretación:

TFG ESTIMADA PARA LA EDAD (> 88 años)

Cockcroft-Gault: Interpretación:

Química

Uroanálisis: Normal Fecha:

Perfil Lipídico

Hematología/Hormonas

Cuadro Hemático

Hormonas

Imagenología

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual Anterior

Creatinina: Fecha: Creatinina: Fecha:

CG no corregido por SC: CG no corregido por SC:

CG corregido por SC: CG corregido por SC:

MDRD: CKD-EPI: MDRD: CKD-EPI:

Estadio ERC (CG corregido por SC): Estadio ERC (CG corregido por SC):

Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m²): Peso Anterior (kilos):

DELTA POR AÑO (CG no corregido por SC) Delta: Interpretación:

DELTA POR MES (CG no corregido por SC)

Powered by CamScanner

ESE SALUD PEREIRA

NIt: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24.927.418	H.C.	24927418
Fecha nacimiento:	Ene.18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 148 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul 26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otra		Finalidad: No Aplica		

NIEGA 21-03-2023 10:09

Antecedentes Enfermedades Crónicas

Accidente isquémico Transitorio: No

Evento Cerebrovascular Isquémico: No

Evento Cerebrovascular Hemorrágico: No

Infarto Agudo de Miocardio(STEMI/NSTEMI): No

Angina de pecho: No — Revascularización: No

Falla cardiaca: No — Enfermedad arterial periférica documentada: No

Falla renal crónica (tasa de filtración glomerular 0-30): No

Falla renal crónica (tasa de filtración glomerular 30-60): No

Hipertrofia ventricular izquierda: Si — Observaciones: ECO TT DE DICIEMBRE 2022

Retinopatía con Hemorragias Y/o exudados: No — Pie diabetico: No

Historia familiar de enfermedad cardiaca prematura (Primer Grado): No — Tabaquismo: No Observaciones:

Mujeres < 65 Años — Alcohol: No

Hombres < 55 Años — No

Fecha Diagnóstico Hipertensión: 712280201 — Fecha Diagnóstico Diabetes:

ANTECEDENTES MÉDICOS (todos antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Hipertensión arterial — En Tratamiento 21-06-2022 15:24 Si 30-01-2023 11:03

Otros — Hta Reforz Dcuerpovo Y Arroyo 30-01-2023 11:03 Osteoporosis Y Osteopenia Y Artrosis 21-06-2022 15:24

Dislipidemias — En Tratamiento 21-06-2022 15:24

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Que cirugía - fecha) (hemorragias): Mayo 21-06-2022 15:24

Antecedentes Traumáticos

Quemaduras — Mujeres 21-06-2022 15:25

Otros — Hmgo 21-06-2022 15:25

Antecedentes Alérgicos

ESE SALUD PEREIRA

NIt: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento: Cédula — Documento: 24.927.418 — H.C. 24927418

Fecha nacimiento: Ene.18/1944 — Edad: 80 Años — Sexo: Femenino

Dirección: CRA 1 2 A 148 SAN FRANCISCI — Teléfono: 3116390261 — Ciudad: DOSQUEBRADAS

Entidad: COMPENSAR EPS — Etnia: Otros

Atención: 36 — Fecha: Jul 26/2024 — Hora: 10:43

Causa externa: Otra — Finalidad: No Aplica

Alergia a alimentos — Mmgo 12-03-2024 09:21

Medicamentos — Mmgo 21-03-2023 10:09 Mmgo 12-03-2024 09:21

Otros — Mmgo 01-06-2022 15:24

Antecedentes familiares

Hipertensión arterial — Hermanos 01-06-2022 15:26

Diabetes mellitus — Hermana 01-06-2022 15:26

Otros — Hija Ma Rafaela 30-01-2023 11:04

Enfermedad coronaria — Madre 01-06-2022 15:26

Examen Estomatológico

Dientes / encías — Estomat 05-07-0073 00:00

Caries — Inflamación 03-01-0072 00:00

Historia Personal y Social

Número de personas con quien vive — Mmgo 01-06-2022 15:26 Sara 01-06-2022 15:26 Beth 30-01-2023 11:04

Tabaco (tiempo, cantidad y tipo de tabaco, hace cuanto lo dejó) — Mmgo 01-06-2022 15:26

Alcohol (tiempo, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejó) — Mmgo 01-06-2022 15:26

Farmacodependencia (tiempo, cantidad, tipo y tiempo hace cuanto lo dejó) — Urbana 01-06-2022 15:26 Urbana 30-01-2023 11:04

Violencia intrafamiliar (con quien, denuncias, agresiones, heridas) — Mmgo 01-06-2022 15:26 Mo 30-01-2023 11:04

Convivencia con animales (mascotas) — Si 01-06-2022 15:26 Si 30-01-2023 11:04

Sexo hoy — No 01-06-2022 15:26 Si 30-01-2023 11:04

Sexo ayer — Bl. Todos Los Dias 21-06-2022 15:26

Actividad física — Ama Casa 01-06-2022 15:26

Otros (ama de casa, estudio, trabajo) — Hmgo 01-06-2022 15:26

Violencia y maltrato

ATENCION DEL ADULTO

Se realiza atención integral al adulto? — Si 07-12-0021 00:00 Si 23-02-2023 07:46

Se hace valoración de agudeza visual? — Si 07-12-0021 00:00

Se atiende a demandante de la psicología auditiva? — No 07-12-0021 00:00

Se entregan preservativos al adulto? — Si 07-12-0021 00:00

Uso de cigarrillo (tiempo, tiempo y cantidad, hace cuanto lo deja) — Funciona Por ahi , 20 Cigarrillos Dia, Exfumadora De 20 Años, 07-12-0021 00:00

No 07-12-0021 00:00

Consumo de sustancias psicoactivas o alcohol? — Si 07-12-0021 00:00

Tiene buenos hábitos en la alimentación? (consume habitual de frutas, verd — Si 07-12-0021 00:00

¿Realiza actividades físicas, deportivas, culturales o grupales? — No 07-12-0021 00:00

Presenta síntomas de ansiedad o depresión? (llanto frecuente, insomnio, al — Si 07-12-0021 00:00

Se maneja el autocuidado de manos? — No 07-12-0021 00:00

Se solicita mamografía? — No 07-12-0021 00:00

Se realiza consulta en el último año?

Usuario: CMMAJ36704 KNCECO84 Pag. 9 de 10 07-26-2024 11:10:38 ZENCO S.A.<control de enfermedades cronicas>

ESE SALUD PEREIRA

NIt: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento: Cédula — Documento: 24.927.418 — H.C. 24927418

Fecha nacimiento: Ene.18/1944 — Edad: 80 Años — Sexo: Femenino

Dirección: CRA 1 2 A 148 SAN FRANCISCI — Teléfono: 3116390261 — Ciudad: DOSQUEBRADAS

Entidad: COMPENSAR EPS — Etnia: Otros

Atención: 36 — Fecha: Jul 26/2024 — Hora: 10:43

Causa externa: Otra — Finalidad: No Aplica

En tratamiento con anticoagulantes orales? — No 07-12-0021 00:00

Se solicita examen de próstata? ¿Cual? — No 07-12-0021 00:00

Asiste a salud oral en el ultimo año? — No 07-12-0021 00:00

Se brinda el apoyo educativo en: estilos de vida saludable, buenos hábitos — Si 07-12-0021 00:00

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

Ginecológicos

Antecedentes Ginecológicos:

Obstetricos

Antecedentes Obstetricos:

TECNOLOGÍAS BLANDAS

NO

CORRESPONDE

Histórico para Seguimiento:

Fecha	Hora	Total	Título	Clasificación	Profesional
Mar-12-2024	16:16	30	APGAR FAMILIAR	Función familiar adecuada	MARIA CAMILA PATIÑO ALMANZA

EXAMEN FÍSICO:

Estado general:

INSPECCIÓN GENERAL: INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO. BUEN ASPECTO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Usuario: CMMAJ36704 KNCECO84 Pag. 7 de 10 07-26-2024 11:10:38 ZENCO S.A.<control de enfermedades cronicas>

ESE SALUD PEREIRA

NIt: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento: Cédula — Documento: 24.927.418 — H.C. 24927418

Fecha nacimiento: Ene.18/1944 — Edad: 80 Años — Sexo: Femenino

Dirección: CRA 1 2 A 148 SAN FRANCISCI — Teléfono: 3116390261 — Ciudad: DOSQUEBRADAS

Entidad: COMPENSAR EPS — Etnia: Otros

Atención: 36 — Fecha: Jul 26/2024 — Hora: 10:43

Causa externa: Otra — Finalidad: No Aplica

Peso: 47 K — Talla: 160 cms — Índice Masa Corporal 18.4 Bajo p — Perímetro abd (cms): 79

Presión Arterial Sentado: 130/79 — Parado: / — Acostado: /

Temperatura: 36.3° °C Axilar — Frecuencia Respiratoria: 19 / min

Frecuencia Cardiaca: 71 / min — Pulso: / min Ritmico — Escala Glasgow:

Concentración de Oxigeno en el Aire Inspirado: % — Saturación Oxigeno: 97 %

Glucometer: mg/dl — Perimetro Abdominal: 79

Causa no toma signos:

Causa no toma medidas:

EXAMEN FÍSICO ENFERMEDADES CRONICAS

NEUROLÓGICO(orientado, desorientado, reflejos, sensibilidad, movilidad)	Normal	ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. MOVIMIENTOS OCULARES ESPONTANEOS. FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES. REFLEJOS +++/++ SIMETRICOS. SIN FOCALIZACIONES NI SIGNOS MENINGEOS
CABEZA (masas, deformidades, cicatrices)	Normal	
FONDO DE OJO (describir que mpeda ver, drusas arteriosclerosis, exudado, papiledema, Retinopatia)	Normal	
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS(deformidades, masas, cicatrices, perdida, hipoacusia)	Normal	
CUELLO (hipertrofia tiroidea, soplo carotideo, aumento de la presión, masas)	Normal	
CORAZÓN (arritmia cardiaca, soplo cardiaco, presencia de soplo S, punta maxima impulso cardiaco)	Normal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, COINCIDE CON PULSOS PERIFERICOS, SIN SOPLOS
PULMÓN(calidad respiratoria, crepitos pulmonares)	Normal	MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN (masas, soplos, megalias, dolor, cicatrices)	Normal	
GENITO URINARIO (enfermedades, dolor, masas, cicatrices)	Normal	
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, ulceras, amputación, abrigos, necrosis, masas)	Normal	MIEMBROS EUTROFICAS, SIN EDEMAS NI LESIONES. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA

Usuario: CMMAJ36704 KNCECO84 Pag. 8 de 10 07-26-2024 11:10:38 ZENCO S.A.<control de enfermedades cronicas>

Powered by CamScanner

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24.827.418	H.C.	24827418
Fecha nacimiento:	Ene 18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul 26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otra	Finalidad:	No Aplica		

Motivo consulta: CONTROL PROGRAMA CRONICOS

OCUPACIÓN: AMA DE CASA
DIRECCIÓN: BARRIO SAN FRANCISCO NO SE SABE LA DIRECCION
TEL: 314 587 2783 - 311 839 0261
CORREO: JAIME_TREJOS@HOTMAIL.COM

Enfermedad actual: PACIENTE DE 79 AÑOS, CON AP DE HTA CRONICA DX EN 2021, OSTEOPOROSIS DX EN 2020 CON DENSITOMETRIA OSEA, CON APLICACION DE ACIDO ZOLENDRONICO EN ULTIMA DOSIS EL 13/03/24 DISLIPIDEMIA, DIASTRITIS DX POR EVDAL, ARTROSIS EN RODILLAS, EPOC, DOLOR A DX POR ESPIROMETRIA, ASINTOMATICA, EXTARAQUISMO PESADO 1PAQ/DIA DURANTE 40 AÑOS, NIEGA IAM, NIEGA ECV, REALIZA ACTIVIDAD FISICA REGULAR (CAMINATAS DIARIAS Y GRUPO DE LA TERCERA EDAD), EN ADHERENCIA Y TOLERANCIA A MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO, CON BUENA ADHERENCIA A CONTROLES PROGRAMADOS ASISTE ACOMPAÑADA POR HIJA MIRIAM ESCOBAR, A CITA DE CONTROL, REFIERE SE HA SENTIDO BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, TIENE ANTECEDENTE PATRON DEL SUEÑO, NIEGA EFECTOS ADVERSOS, NIEGA DISNEA, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA FOSFENOS, NIEGA TINITUS, NIEGA EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, NIEGA CEFALEA GLOBAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA PRECORDIALGIA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

PARACLINICOS
- ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 12/02/23: 1. VENTRICULO IZQUIERO DE TAMAÑO NORMAL, CON HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE, FEVI 62% CON TRASTORNO DE CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA, DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I, 2VENTRICULO DERECHO DE TAMAÑO Y MORFOLOGIA NORAML CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA , 3 LEVE DILATACION DE LA AURICULA IZQUIERDA, 4 VALVULOPATIA ESCLEROSIS MITROAORTICA LEVE, SIN DATOS DE ESTENOSIS PROBABILIDAD LEVE DE HIPERTENSION PULMONAR PSAP 37 MMHG, SIN EVIDENCIA DE TROMBO, VEGETACIONES NI MASAS INTRACAVITARIAS
- ECOCARDIOGRAMA ESTRES CON DOBUTAMINA 21/07/22: * NRGTIVO PARA LA INDUCCION DE ISQUEMIA MIOCARDICA, CLINICAMENTE NEGATIVA*.

VALORACIONES
- 18/04/24: MEDICINA INTERNA: INDICA CONTROL EN 4 MESES, POR LEVE INSUFICIENCIA DE VITAMINA D SE INDICA VITAMINA D3 2000 UI CADA DIA, INDICA CONTROL 10 MG CADA 12 HORAS.

- 23/04/24: NEUROLOGIA: * ... PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS QUE REPORTAN LA PRESENCIA DE UN TRASTORNO NEUROCOGNICISTIVO MENOR AMNESICO MULTIDOMINIO + SINTOMAS DEPRESIVOS ANSIOSOS ..* INDICA RIVASTIGMINA PARCHE + SERTRALINA 25 MG AM. CONTROL

TTO ACTUAL:
- ENALAPRIL 10 MG CADA 12 HORAS
- ATORVASTAINA 40 MG NOCHE
- CALCIO + VITAMINA D 600MG + 400 UI DIA

- RIVASTIGMINNA PARCHES 9 MGS. DIA ** FORMULA DE NUEROLOGIA **

Revisión por sistemas:

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24.827.418	H.C.	24827418
Fecha nacimiento:	Ene 18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul 26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otra	Finalidad:	No Aplica		

Sistema respiratorio	No manifiesta
Sistema cardiovascular	No manifiesta
Sistema vascular periferico	No manifiesta
Sistema digestivo	No manifiesta
Sistema genitourinario	No manifiesta
Sistema locomotor	No manifiesta
Sistema neurologico	No manifiesta
Sistema mental y/o comportamiento	No manifiesta

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

¿Es descuido con la hora en que debe tomar la medicación?	No
¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento prescrito para el bienestar de su patología?	No
Si alguna vez le olvida de los medicamentos, ¿debe de tomarlos?	No
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar los medicamentos?	No
En caso de consumo de tabaco, ¿ha seguido las recomendaciones impartidas en consulta anterior para disminuirlo o dejarlo?	No Aplica
En caso de consumo de licor, ¿ha seguido las recomendaciones impartidas en consulta anterior para disminuirlo o dejarlo?	No Aplica
En caso de consumo de sustancias psicoactivas, ¿ha seguido las recomendaciones impartidas en consulta anterior para disminuirlo o dejarlo?	No Aplica
En caso de estrés, ¿ha seguido las recomendaciones para disminuirlo o manejarlo?	Si
¿Ha seguido las recomendaciones respecto a la dieta indicada en control anterior?	Si
¿Hace ejercicio según la recomendado?, indique las recomendaciones específicas en el campo observaciones	Si

No aplica, es ingreso.

CLASIFICACION DEL RIESGO METABOLICO

Clasificacion del riesgo metabolico	Moderado

EXAMEN FÍSICO ENF. CRON.

NEUROLOGICO(orientado, desorientado, reflejos, sensibilidad, movilidad)	Normal	ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, MOVIMIENTOS OCULARES ESPONTANEOS, FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES, REFLEJOS +++/++ SIMÉTRICOS, SIN FOCALIZACIONES NI SIGNOS MENINGEOS.
CABEZA (masas, deformidades, alcances)	Normal	
FONDO DE OJO (palabra que mejor vea, drusas arteriolares,	Normal	

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24.827.418	H.C.	24827418
Fecha nacimiento:	Ene 18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul 26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otra	Finalidad:	No Aplica		

edulce, pantorrilla, hemorragias)			
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS(deformidades, masas, alcances, agudeza, lateralidad)	Normal		
CUELLO (inspección pupilar, bazo sensibles, aumento de la tiroides, masas)	Normal		
CORAZÓN (ritmico cardiaco, bazo cardiaco, presencia de soplo 3, pulso muscular cardiaco)	Normal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CONCHOS CON PULSOS PERIFÉRICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS	
PULMÓN(ritmo/red respiratoria, ampliar pulmonares)	Normal		
ABDOMEN (masas, bazos, megalias, dolor, alcances)	Normal		
GENITOURINARIO (deformidades, dolor, masas, alcances)	Normal		
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, ulceras, empastamiento, varices, varicosis, masas)	Normal	MÓVILES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI LESIONES, PULSOS PEDIOS Y TIBIALES POSTERIORES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.	
PIEL (pequeños, hallazgos, equimosis, masas, alcances)	Normal		
OSTEOMUSCULAR	Normal		
MENTAL	Normal		
OTROS			

TIPO DE POBLACIÓN

Persona LGBTI	No

SIGNOS Y/O SINTOMAS ENFERMEDAD CRONICA

Calvicie	No
Lipoma	No
Vértigo	No
Tinnitus	No
Síntomas Visuales	No
Sudoración	No
Epistaxis	No
Palpitaciones	No
Precordialgia	No
Crioestesia	No
Disfonía Paroxística Nocturna	No
Disfonía de Pequeños Esfuerzos	No
Disfonía de Medianos esfuerzos	No
Disfonía de Grandes esfuerzos	No
Parálisis	No

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24.827.418	H.C.	24827418
Fecha nacimiento:	Ene 18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 146 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul 26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otra	Finalidad:	No Aplica		

Polipepsia	No
Polyuria	No
Hematuria	No
Disuria	No
Edemas	No
Claudicación	No
Parasitosis	No
Lesión en pies	No
Dolor neurítico	No
Otros	

Medicamentos que Consume

ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS
ROSUVASTATINA 40 MG

ALERTAS - ANTECEDENTES

Farmacodependencia (inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuanto lo dejo)	NIEGA 01-06-2022 15:26
Otros	HIJA REFIERE OSTEOPOROSIS Y ARTROSIS 30-01-2023 11:03 OSTEOPOROSIS Y ARTROSIS 01-06-2022 15:24
Sabe leer	Si 30-01-2023 11:04 Si 01-06-2022 15:26
Alcohol (inicio, cantidad, frecuencias y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	NIEGA 01-06-2022 15:26
Enfermedad coronaria	MADRE 01-06-2022 15:26
Violencia y maltrato	NIEGA 01-06-2022 15:26
Sabe escribir	Si 30-01-2023 11:04 NO 01-06-2022 15:26
Hipertensión arterial	Si 30-01-2023 11:03 EN TRATAMIENTO 01-06-2022 15:24
Tabaco (inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	NIEGA 01-06-2022 15:26
Medicamentos	NIEGA 12-03-2024 09:21

Powered by CamScanner

ESE SALUD PEREIRA
NIt: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24.927.418	H.C.	24927418
Fecha nacimiento:	Ene.18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 148 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul.26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otra	Finalidad:	No Aplica		

Medición sin Anteojos
Ojo Derecho: Ojo Izquierdo: Ambos:
Medición con Anteojos
Ojo Derecho: Ojo Izquierdo: Ambos:
Observaciones:

ANALISIS

PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, ASISTE A CONTROL, TIENE PARACLINICOS DEL 2023 ENERO - JULIO YA REGISTRADOS, AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA CON CIFRAS TENSIALES EN METAS SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR.

TIENE RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO DEL 8% SEGUN FRAMINGHAM AJUSTADO A COLOMBIA, TFG DE 87.8 SEGUN CKD-EPI, HDL EN METAS, LDL EN METAS, TG EN METAS, CON ECO TT YA DESCRITOS, UROANALISIK, GLICEMIA Y HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, SANGRE OCULTA POSITIVO.

YA EN SEGTO POR RUTA CV, NEUROLOGIA,
POR SSNGRE POCULTA POSITIVO SE SOLCITA COLONOSCOPIA TOTAL Y VALORAICON POR GASTROENTEROLOGIA.

SE PROGRAMA CITA DE CONTROL EN 3 MESES, SE REALIZA FÓRMULA MÉDICA SIGUIENDO INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA.

SE BRINDAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, SE EXPLICA CLARAMENTE CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:
CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO DE INICIO SÚBITO, ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL, SI SE LE DESVÍA LA COMISURA LABIAL O PIERDE FUERZA EN LA EXTREMIDADES, DOLOR INTENSO, OPRESIVO EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SI VOMITA SANGRE, SI TIENE DEPOSICIONES ABUNDANDANTES CON SANGRE, O CUALQUIER OTRO SÍNTOMA QUE LE PREOCUPE.

RECOMENDACIONES
SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ALIMENTACIÓN RICA EN FRUTAS, VERDURAS, AGUA, CARNES BLANCAS, CAMINATA DIARIA DE 20 A 30 MINUTOS POR LO MENOS 3 VECES POR SEMANA, REALICE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR POR LOS MENOS DOS VECES POR SEMANA , EVITAR BEBIDAS OSCURAS, EMBUTIDOS, FRITOS, HIGIENE DE HÁBITO DEL SUEÑO Y POSTURAL, FOTOPROTECCIÓN, CUIDADOS PARA LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA , RIESGO DEL CONSUMO DE SPA , EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO.

ESE SALUD PEREIRA
NIt: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24.927.418	H.C.	24927418
Fecha nacimiento:	Ene.18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 148 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul.26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otra	Finalidad:	No Aplica		

DIAGNOSTICOS:

			TIPO DIAGNOSTICO
Diagnostico Principal	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado repetido
Adherencia a la Guia: SI			
Relacionado 1	M810	OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA SIN FRACTURA PATOLOGICA	Confirmado repetido
Adherencia a la Guia: No		Justificación:	
Relacionado 2	K295	GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
Adherencia a la Guia: SI			
Relacionado 3	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica
Adherencia a la Guia: No		Justificación:	
Relacionado 4	Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Confirmado nuevo
Adherencia a la Guia: SI			

CONDUCTA:

Medicamentos

ATORVASTATINA 40MG RECUBIERTA	40MG	TABLETA RECUBIERTA	1 TAB CADA NOCHE DESPUES DE COMIDA VIA ORAL	120 (CIENTO VEINTE)
ENALAPRIL MALEATO 20MG TABLETA	20MG	TABLETA	MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL	100 (CIENTO OCHENTA)
CARBONATO DE CALCIO (1500MG)/600MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL 600MG TABLETA RECUBIERTA		TABLETA RECUBIERTA	1 TAB CADA DIA VIA ORAL	90 (SESENTA)

Rayos X - Imagenología
COLONOSCOPIA TOTAL § - CON BIOPSIA Y SEDACION. POR SANGRE OCULTA POSITIVO DE JULIO 2024

REMISIONES:
Especialidad: GASTROENTEROLOGÍA
Diagnóstico: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA

INDICACIONES:
Es importante tener buenos hábitos de vida: ejercicio frecuente, dieta baja en grasas, azucar y sal, dieta rica en frutas y verduras, no fumar, no tomar licor
Procure combatir el estrés realizando actividades recreativas, ejercicios de respiración.
Recuerde presentar siempre la última fórmula de medicamentos.
Consulte inmediatamente si presenta: dolor de cabeza intenso que no cede al consumo de analgésico, visión borrosa, visión doble o lagunas transitoria, sangrado por la nariz, parnes o cara hinchada, mareo constante que le impida realizar las actividades de su vida diaria, dolor fuerte en el pecho, opresivo o con ahogos para respirar.
No falte a sus citas de control, asista a los exposamtas a donde sea remitido y realice los exámenes que el medico le solicite.

ESE SALUD PEREIRA
NIt: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24.927.418	H.C.	24927418
Fecha nacimiento:	Ene.18/1944	Edad:	80 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 1 2 A 148 SAN FRANCISCI	Teléfono:	3116390261	Ciudad:	DOSQUEBRADAS
Entidad:	COMPENSAR EPS			Etnia:	Otros
Atención:	36	Fecha:	Jul.26/2024	Hora:	10:43
Causa externa:	Otra	Finalidad:	No Aplica		

Si usted presenta obesidad o sobrepeso se recomienda bajar de peso.
Se recomienda automonitoreo de la presión arterial en casa.
Evite bebidas oscuras como café, te, chocolate, colas.
Evite bebidas que contengan gas.
No consuma licor.
Evite consumir comidas picantes, muy condimentadas, muy salsadas y/o grasosas (sancocho, mondongo, chicharron, chanzo)
Evite consumir comida "chatarra" (hamburguesas, perros calientes, entre otras)
Evite el consumo de salsas (mayonesa, mostaza, tomate, entre otras)
Evite consumir alimentos cítricos y/o ácidos.
No abuse del consumo de leche o lácteos.
Sea riguroso en alimentarse siempre en el mismo horario, procure hacer sus comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, algo, comida, merienda)
Solo tome los medicamentos ordenados por el medico, cumpliendo estrictamente en la forma y horario para hacerlo.
Abstenerse dos horas después de consumir los alimentos
Consulte por urgencias si presenta: fuerte dolor a nivel del estómago, vómito con sangre, deposición negra.
No fume
USTED TIENE DERECHO A LA REALIZACIÓN DE UN TAMIZAJE VISUAL EN LAS SIGUIENTES EDADES CUMPLIDAS: 4 AÑOS, 11 AÑOS, 18 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, EVALUELOS 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.

MARIA ANTONIA URIBE MEDINA
CC 1,088,350,784 Registro: 1088350784
MEDICINA GENERAL

Registro:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER - NIT: 90041528-4	Versión: 1 - Código: 1.1 - Vigencia 08 - 2024

ENCUESTA DE SATISFACCION - CALIFICACION DE LOS SERVICIOS

Apreciado usuario(a). Trabajamos día a día para ofrecerle el mejor servicio con calidad y excelencia. Su opinión es importante para nosotros. Le agradecemos diligenciar la presente encuesta de satisfacción.

Nombre del Usuario: Graciela Vasquez

N° Identificación: 24927418

Fecha		HOMBRE ☐	MUJER ☒	Jornada	Tarde

Tipo de usuario

Adulto Mayor	X	Madre Cabeza de Hogar	
Discapacitado		Campesino	
Desplazadc		Otro:	
Víctima del Conflicto		Cual:	

Canasta de servicios recibidos - Ley 1276/2009 - Articulo 11 - Numerales 1 al 11

ASPECTOS A EVALUAR

1. SERVICIO

¿Cómo califica la calidad del servicio recibido en el centro vida?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

2. INSTALACIONES Y RECURSO

¿Cómo se siente con el uso de las instalaciones del Centro Vida Oriente?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

3. HORARIOS DE ATENCIÓN

¿Está satisfecho con el cumplimiento de los horarios establecidos?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

4. EXPECTATIVAS DEL SERVICIO

¿Está satisfecho con la variedad y calidad de las actividades ofrecidas?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

5. TALENTO HUMANO

En general, ¿cómo valora el trato recibido por parte del personal?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

OBSERVACIONES:

Gracias por su colaboración

Alcaldía de PEREIRA	MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER - NIT: 90041528-4	Versión: 1 - Código: 1.1 - Vigencia 08 - 2024

ENCUESTA DE SATISFACCION - CALIFICACION DE LOS SERVICIOS

Apreciado usuario(a). Trabajamos día a día para ofrecerle el mejor servicio con calidad y excelencia. Su opinión es importante para nosotros. Le agradecemos diligenciar la presente encuesta de satisfacción.

Nombre del Usuario: Graciela Vasquez

N° Identificación: 24927418

Fecha	2 de Junio	HOMBRE ☐	MUJER ☒	Jornada	

Tipo de usuario

Adulto Mayor	X	Madre Cabeza de Hogar	
Discapacitado	X	Campesino	
Desplazadc		Otro:	
Víctima del Conflicto		Cual:	

Canasta de servicios recibidos - Ley 1276/2009 - Articulo 11 - Numerales 1 al 11

ASPECTOS A EVALUAR

1. SERVICIO

¿Cómo califica la calidad del servicio recibido en el centro vida?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

2. INSTALACIONES Y RECURSO

¿Cómo se siente con el uso de las instalaciones del Centro Vida Oriente?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

3. HORARIOS DE ATENCIÓN

¿Está satisfecho con el cumplimiento de los horarios establecidos?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

4. EXPECTATIVAS DEL SERVICIO

¿Está satisfecho con la variedad y calidad de las actividades ofrecidas?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

5. TALENTO HUMANO

En general, ¿cómo valora el trato recibido por parte del personal?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

OBSERVACIONES:

Gracias por su colaboración

Alcaldía de PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
FAMILY APGAR		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

FECHA DE EVALUACION: **DIA: 06 /** **MES: OCTUBRE /** **AÑO: 2025 /**

NOMBRES Y APELLIDOS: GRACIELA VASQUEZ / **C.C: 24927418/**

Las preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. **Familia:** se define como el o los individuos con quien usted usualmente vive. Si usted vive solo, ahora su "familia" consiste en la (s) persona (s) con quien (es) usted tiene lazo emocional más fuerte. Para cada pregunta **MARCA SOLO UNA "X"** a la que parezca aplicar para usted.

Aspecto Evaluado	Nunca (0 PTOS)	Casi Nunca (1 PTO)	Algunas Veces (2 PTOS)	Casi Siempre (3 PTOS)	Siempre (4 PTOS)
1- Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad – ***(ADAPTACION)***				X	
2- Me satisface la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo – ***(PARTICIPACION)***		X			
3- Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades – ***(AFECTO)***			X		
4- Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza – ***(CRECIMIENTO)***	X				
5- Me satisface como compartimos en mi familia. a) El tiempo para estar juntos; b) Los espacios en la casa; c) El dinero – ***(RESOLUCION)***	X				

ANALISIS RESULTADO:

Se obtiene una puntuación total de 6 puntos, lo que indica un nivel bajo de funcionalidad familiar. Desde el área de Trabajo Social se evidencia la ausencia de una red de apoyo sólida, ya que las relaciones entre los miembros del núcleo familiar se caracterizan por la presencia de conflictos, falta de cohesión y escasa comunicación asertiva. Se observa un ambiente familiar donde predominan las tensiones y desacuerdos, lo que dificulta la expresión de sentimientos y el fortalecimiento de los lazos afectivos. En este sentido, se concluye que la familia del usuario presenta una dinámica disfuncional, que puede incidir negativamente en el bienestar emocional y social del mismo, siendo necesario promover estrategias de acompañamiento psicosocial orientadas a mejorar la convivencia y la comunicación familiar.

DANIELA LONDOÑO MONTOYA

PROFESIONAL QUE APLICA EL INSTRUMENTO
TARJETA O REGSITRO PROFESIONAL
N°602441134

Buena Función Familiar	**18 - 20 Puntos**	**Disfunción Familiar Leve**	**14 - 17 Puntos**
Disfunción Familiar Moderada	**10 - 13 Puntos**	**Disfunción Familiar Severa**	**09 o menos Puntos**

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ACTA - REUNION		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

ACTA N° 81	**FECHA: D 26 M 06 A 2025**	**LUGAR REUNION** **OFICINA AREA PSICOSOCIAL – CEVI - O. P**
OBJETIVO DE LA REUNIÓN	REUNIR A LAS SEÑORAS GRACIELA V Y MARIA ALICIA P, PARA DIRIMIR SITUACIONES DE CONFLICTO PERSONAL E INFORMAR LAS CONDICIONES DE SUSPENSIÓN ESTABLECIDAS EN EL MANUAL DE CONVIVENCIA - REGLAMENTO INTERNO DEL CEVI - OP	
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ – USUARIA – JORNADA TARDE – CEVI – OP. MARIA ALICIA PATIÑO ARCILA – USUARIA – JORNADA TARDE – CEVI – OP. JOSE MANUEL LOPEZ CHALARCA – AUX ADMINISTRATIVO – CEVI – OP. MARY LUZ ARBOLEDA – PROFESIONAL PSICOLOGIA - CEVI - OP – JORNADA PM LUIS ANTONIO CHALA J – PROFESIONAL GERONTOLOGIA - CEVI – OP	

DESARROLLO DE LA AGENDA

Siendo las 2:30 Pm, se realiza reunión en la oficina del Área Psicosocial del Programa Centro Vida – O.P, con los participantes ya enunciados, y el siguiente orden del día:

1. Exposición de la situación en mención por parte de las usuarias del programa.
2. Socialización y disposiciones por tomar según incumplimientos al Manual de Convivencia - Reglamento Interno,

DESARROLLO DE LA REUNION

1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN EN MENCIÓN POR PARTE DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA.

Las señoras: Graciela Vásquez V y María Alicia Patiño A, usuaria del "CEVI – OP - JORNADA TARDE", exponen los motivos de conflicto personal, los cuales han acontecido desde épocas anteriores en sus lugares de residencia y familias.

Es importante anotar que los tres referentes del programa una vez expuestos lo motivos, dejaron en claro: *"Las situaciones personales y familiares sucedidas fuera del programa, en ninguna circunstancia deben afectar la convivencia y funcionamiento del Centro Vida – OP"*

Powered by CamScanner

2. SOCIALIZACIÓN Y DISPOSICIONES POR TOMAR SEGÚN INCUMPLIMIENTOS AL MANUAL DE CONVIVENCIA - REGLAMENTO INTERNO,

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA CENTRO VIDA – OP, en tal virtud, informa:

- Que participar individual o colectivamente en cualquier acto de violencia Física o Psicológica, que comprendan acciones de agresión a la integridad física.
- Que la notoria mala conducta, falta de respeto o trato desconsiderado de manera repetitiva, hacia cualquier persona vinculada al programa Centro Vida - OP.

Son consideradas como: **"FALTAS MUY GRAVES"**, y las disposiciones a tomar según el Manual de Convivencia – Reglamento Interno del Programa Centro Vida – OP, serán:

1. Reunión con participantes del Área Administrativa, Equipo Psicosocial y Usuarios Involucrados, donde se levantará acta con copia a cada una, y a las carpetas sus respectivas carpetas.
2. De ser reiterado el incumplimiento, se llevará a cabo reunión con participantes del Área Administrativa, Equipo Psicosocial y Usuarios Involucrados, donde se levantará acta con copia a cada una, y a las carpetas sus respectivas carpetas y "SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL PROGRAMA POR UNA SEMANA CALENDARIO".
3. De ser reiterado el incumplimiento, se llevará a cabo reunión con participantes del Área Administrativa, Equipo Psicosocial y Usuarios Involucrados, donde se levantará acta con copia a cada una, y a las carpetas sus respectivas carpetas y "SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL PROGRAMA POR UN MES CALENDARIO".
4. De continuar, con los incumplimientos se **EXCLUIRAN DEFINITIVAMENTE DEL PROGRAMA**. En virtud de la Resolución 055 de 2018 – Articulo 4 – Numeral 9. Y Manual de Convivencia – Reglamento Interno del Programa Centro Vida - OP.

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ACTA - REUNION		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

#	RESPONSABLE	COMPROMISOS
1	Luis Antonio Chala Gerontólogo	• Estructuración del acta. • Envío a: Dirección Administrativa y Equipo Psicosocial, para entrega de copia a las Señoras: GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ y MARIA ALICIA PATIÑO ARCILA.
2	Usuarias CEVI-OP Graciela Vásquez V Ma Alicia Patiño A.	• Acatar las disposiciones socializadas en el numeral 2.

Siendo la 3:00 Pm, se da por terminada la reunión. Para constancia se firma en Pereira Risaralda a los 26 días del mes de Junio de 2025.

#	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	GRACIELA VASQUEZ VASQUEZ	CEVI - OP	USUARIA JORNADA TARDE	
2	MARIA ALICIA PATIÑO ARCILA	CEVI – OP	USUARIA JORNADA TARDE	
3	JOSE MANUEL LOPEZ CHALARCA	COPERATIVA MULTISER	AUX ADMINISTRATIVO	
4	MARY LUZ ARBOLEDA	COPERATIVA MULTISER	PROFESIONAL PSICOLOGIA - CEVI OP	
5	LUIS ANTONIO CHALA JARAMILLO	COPERATIVA MULTISER	GERONTOLOGO – CEVI OP	

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
ACTA - REUNION		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

REGISTRO FOTOGRAFICO REUNION



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

Powered by CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	24927418
NOMBRES	GRACIELA
APELLIDOS	VASQUEZ VASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/16/2025 09:29:42	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Alcaldía de PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
BITÁCORA - REGISTRO DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 05-2025**

DATOS PERSONALES DEL USUARIO				
NOMBRES - APELLIDOS	Graciela Vásquez Vásquez			**EDAD: 81**
CEDULA USUARIO(A)	24.927.418	**FECHA SEGUMIENTO: D: 07 M: 07 AÑO: 2025**		
DIRECCION RESIDENCIA	Carrera 1ª #2ª -146		**TELEFONO:** 6063458247	
JORNADA	**AM: PM: X**	**GRUPO:**	**AMARILLO: AZUL: X ROJO:**	

OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA: Brindar seguimiento psicológico a la adulta mayor Graciela Vásquez Vásquez involucrada en un entorno familiar conflictivo, caracterizado por situaciones de indiferencia de parte de su hija.

El estado emocional se refiere a los sentimientos y estados de ánimo que experimenta una persona en un momento dado, tales como: La alegría, la tristeza, la ira, el miedo, la ansiedad, entre otros. Estos estados emocionales son procesos neurológicos que ocurren en el cerebro, afectan la conducta y la respuesta al entorno. A continuación, se realizará el siguiente seguimiento, así: ¿Cómo se encuentra emocionalmente el usuario el día de hoy?

Adulta mayor se le realiza seguimiento Psicológico con el fin de favorecer el procesamiento emocional en torno a la relación ambivalente con su hija, propiciando espacios de escucha activa que le permitan expresar sus sentimientos de tristeza, frustración o confusión, promoviendo su bienestar integral y facilitar la resignificación de vínculos familiares desde una perspectiva realista y no confrontativa, evitando generar un mayor sufrimiento ante el distanciamiento parcial expresado por su familiar.

De forma paralela, se busca ofrecer herramientas para el fortalecimiento de su autoestima, fomentar redes de apoyo alternas, y acompañar la comprensión del contexto actual sin generar expectativas respecto a la dinámica con su hija.

COMPROMISOS Y TAREAS PARA SEGUIR. SEGÚN RESULTADOS DE LA ORIENTACION:

1. Continuar con las sesiones de seguimiento psicológico para favorecer la expresión de emociones asociadas a la relación con su hija

2. Mantener contacto periódico con la hija para evaluar su disposición a restablecer el vínculo en el futuro

3. Identificar personas significativas que le permitan disminuir el sentimiento de soledad

Mary Luz Arboleda — **NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE**

172587 — **N° TARJETA/REGISTRO PROFESIONAL**

Alcaldía de PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
BITÁCORA - REGISTRO DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 05-2025**

DATOS PERSONALES DEL USUARIO				
NOMBRES - APELLIDOS	Graciela Vásquez Vásquez			**EDAD: 81**
CEDULA USUARIO(A)	24.927.418	**FECHA SEGUMIENTO: D: 19 M: 06 AÑO: 2025**		
DIRECCION RESIDENCIA	Carrera 1ª #2ª -146		**TELEFONO:** 6063458247	
JORNADA	**AM: PM: X**	**GRUPO:**	**AMARILLO: AZUL: X ROJO:**	

OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA: Brindar apoyo emocional y psicológico a la adulta mayor Graciela Vásquez Vásquez involucrada en un entorno familiar conflictivo, caracterizado por situaciones de indiferencia de parte de su hija.

El estado emocional se refiere a los sentimientos y estados de ánimo que experimenta una persona en un momento dado, tales como: La alegría, la tristeza, la ira, el miedo, la ansiedad, entre otros. Estos estados emocionales son procesos neurológicos que ocurren en el cerebro, afectan la conducta y la respuesta al entorno. A continuación, se realizará el siguiente seguimiento, así: ¿Cómo se encuentra emocionalmente el usuario el día de hoy?

Adulta mayor acude para acompañamiento Psicológico refiriendo tener múltiples dificultades en su relación con su hija, manifiesta sentirse sola y triste por la indiferencia de ella, además, expresa que su familiar no desea acompañarla a las citas médicas programadas y esto genera malestar en la usuraria, por lo tanto, la señora Graciela ha tomado la decisión de no asistir a sus controles médicos sola.

Durante la orientación la usuaria refiere sentirse muy deprimida con expresiones de tristeza, abandono y sentimientos de impotencia. Se evidencia dependencia emocional respecto a la hija, así como temor a salir sola por razones de salud y seguridad.

COMPROMISOS Y TAREAS PARA SEGUIR. SEGÚN RESULTADOS DE LA ORIENTACION:

1. Solicitar entrevista con la hija para identificar barreras, promover la comunicación y buscar acuerdos que favorezcan el cuidado y la salud de la adulta mayor

2. Explorar posible red de apoyo que puedan apoyar el traslado a citas médicas

3. Brindar orientación psicológica a la usuaria para fortalecer autoestima y autonomía

Mary Luz Arboleda — **NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE**

172587 — **N° TARJETA/REGISTRO PROFESIONAL**

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
07	11	2025

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	4

NOMBRES - APELLIDOS	Graciela Vásquez Vásquez
DOCUMENTO	24927418
GRUPO	Azul

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.

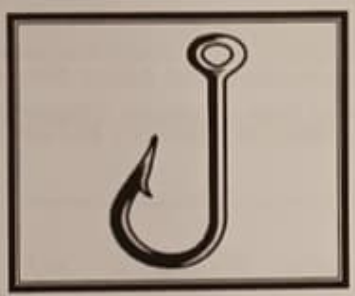
7 +2 _____	17 +39 _____	9 -3 _____	51 -35 _____

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

Alcaldia 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

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!

Alcaldia 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

PROFESIONAL	FIRMA
Claudia Patricia Corrales Villa Andrea Arias Quintero	Claudia Corrales
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Área de Educación y TIC´S	07 noviembre 2025

NOTAS Y OBSERVACIONES:

la usuaria manifiesta que sabe leer pero no escribir. Por lo tanto, no presenta la prueba.

Gabriela Vasquez

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

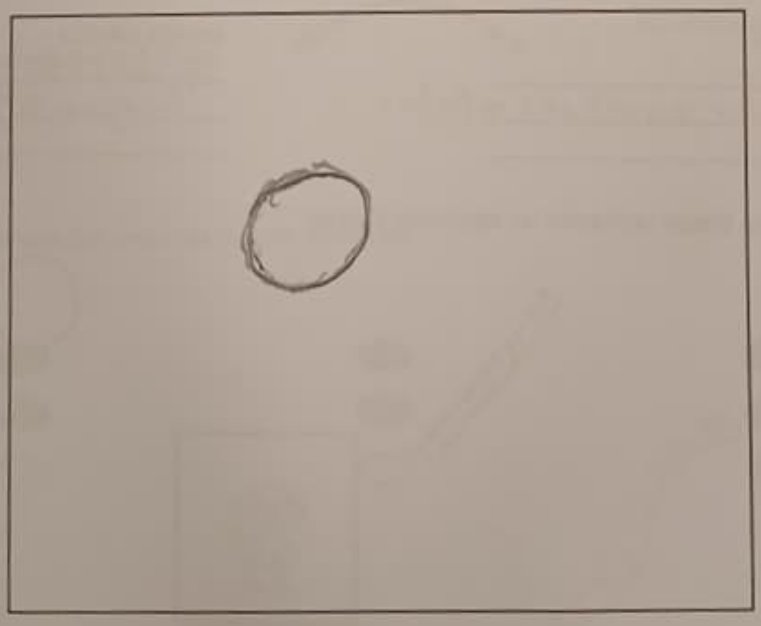
FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	MES	AÑO
07	11	2025

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	A

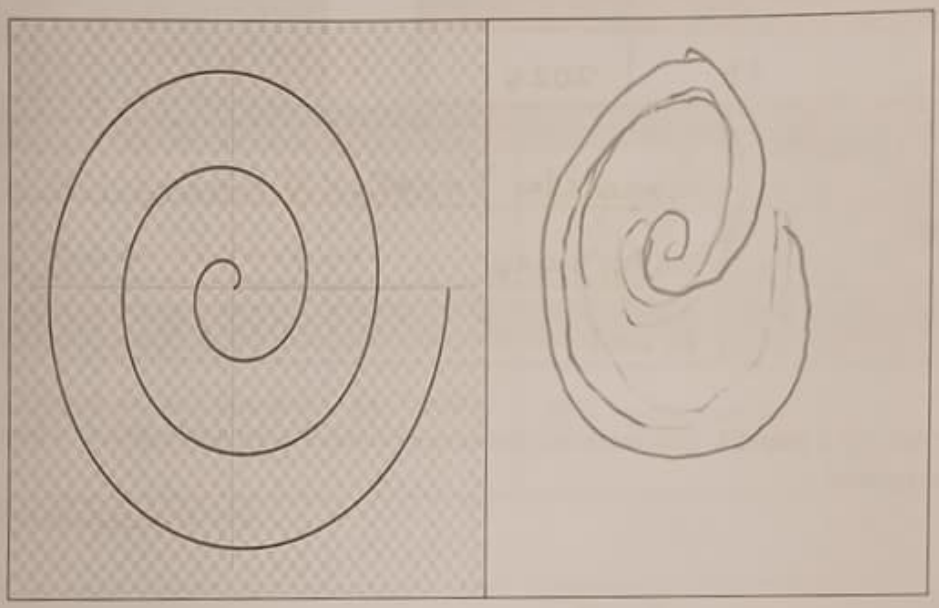
NOMBRES - APELLIDOS	Graciela Vásquez Vásquez
DOCUMENTO	24927418
GRUPO	Azul

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.

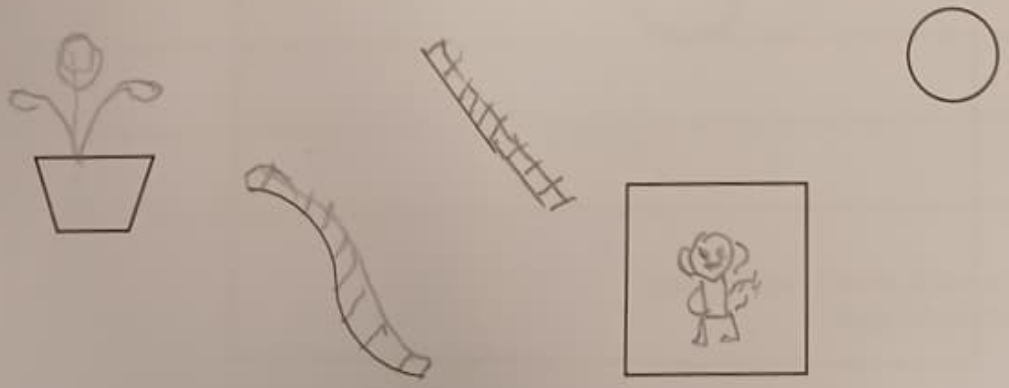


3. Escriba 2 usos que usted le daría a los siguientes objetos:

Periódico
leer
sacar nombres o fotos

botella plástica
Floreros
Cargar agua.

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 Villa Andrea Anas @ointro	Claudia Corrales.
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Actividades Productivas y Promoción del Trabajo Asociativo.	07 noviembre/2025

NOTAS Y OBSERVACIONES:

La prueba arojo un total aceptable
pues tuvo buena, continuidad, poco.
conocimiento básico y poco pobo.

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	
ESCALA DE FUERZA MUSCULAR - MRC		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA APLICACION	NOMBRES/APELLIDOS – USUARIO	EVALUADOR(A)
D: 25 M: 06 A: 2023	Graciela Vazquez	Mariana Vargas López

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR DEL MRC (MRC-SS)

MIEMBRO SUPERIOR	derecha	Izq.
Abducción de hombro	3	3 = 6
Flexión de codo	4	4 = 8
Extensión de muñeca	3	4 = 7
MIEMBRO INFERIOR		
Flexión de cadera	3	3 = 6
Extensión de rodilla	4	4 = 8
Dorsiflexión de tobillo	4	4 = 8
PUNTAJE TOTAL		43.

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:

Debilidad muscular en abduccion de hombro, mano derecha y en cadera izquierda por dolor. Se recomienda realizar ejercicios de movilidad articular y fortalecimiento muscular.

Powered by CamScanner

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: 25 M: 06 A: 2023	Graciela Vargas	Mariana Vargas

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.

- [x] **(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.
- [x] **(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	
[x]	(1) Moderado: < 20 s		[x]	(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].

Powered by CamScanner

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."

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

Powered by CamScanner

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:

- [x] **(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:

- [x] **(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:

- [x] **(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.
- [x] **(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.

Powered by CamScanner

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".

- [x] **(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.
- [x] **(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
- [x] (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 la 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: 8,30 **segundos** **TUG doble tarea:** 9,1 **segundos**

- [x] **(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: 22/28

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

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

Versión: 1
Código: 1.1
Vigencia: 08-2024

NOMBRE COMPLETO Graciela vásquez	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD** 29927418
GRUPO DZVI PM	**EVALUADO POR:** Mary Luz Diboluda

FECHA DE APLICACIÓN: DIA: 20 / MES: 08 / AÑO: 2025

ORIENTACIÓN

- Digame el dia, fecha, mes, estación, año — 1 / 5
- Digame 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

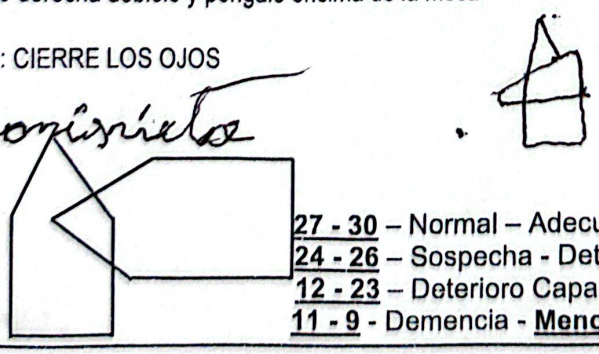
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando? — 0 / 5
- Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás — 1 / 3

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes? — 0 / 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? — 1 / 2
- ¿Que son un perro y un gato? — 0 / 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 — 0 / 1
- Escriba una frase: "amo a mis hijos" — 0 / 1
- Copie este dibujo — 0 / 1



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

TOTAL: 15

DEMENCIA LEVE

CUSUDADA EN TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

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

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: 20	MES: 08	AÑO: 2025
NOMBRE COMPLETO: Graciela Vásquez		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 24927418	
GRUPO: Azul PM		ENTREVISTADO POR: Mary Luz Pisoleda	

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.	
Un puntaje mayor o igual a 10 puntos es casi siempre un indicador de **depresión**.	13

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

FIRMA PROFESIONAL: Paul.

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

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/05/2025

Ficha: 660011641277400005762

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: GRACIELA

Apellidos: VASQUEZ VASQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24927418

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/04/2023

Última actualización ciudadano: 14/04/2023

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión:

Fecha de Vigencia: mayo 10 de 2017

Fecha: 20/08/2025	**Acta No:**	**Hora Inicio:10 - am**	**Hora Fin: 11- am**
Tema: Visitas psicosociales domiciliarias			
Responsable: área Psicosocial		**Elaborado por: LUZ ESTELLA CALVO PSICOSOCIAL, T.P. 106049**	
Proceso: Visitas a usuarios Centro Vida Oriente, remitida por el centro vida oriente, usuaria que al parecer esta medicada por su **EPS SOS** subsidiada, con cuadros de ansiedad y depresión.			
Lugar: Área metropolitana de Pereira			

AGENDA	
1.	Saludo y bienvenida
2.	Información general
3.	Entrevista, datos de la(s) persona(s) atendida(s)
4.	Técnicas utilizadas:
5.	Dinámica familiar:
6.	Informe psicológico
7.	Evidencia fotográfica
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

2. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de valoración: 20 /agosto / 2025

Secretaria de Desarrollo Social y Político Subsecretaria Población Vulnerable

Programas Especiales ADULTO MAYOR

DORA LILIA LLANO Coordinadora de los Centros Vida, Alcaldía de Pereira.

Datos del Trabajador Psicosocial: Luz Estella Calvo Torres psicóloga Alcaldía de Pereira, Centros Vida Pereira.

T.P: 106049

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión:

Fecha de Vigencia: mayo 10 de 2017

Fecha: 20 /08/2025	**Acta No:**	**Hora Inicio: 10-am**	**Hora Fin:** 11-am
Tema: Visitas psicosociales domiciliarias			

3.DATOS DE LA(S) PERSONA(S) ATENDIDA(S)

Nombre y apellidos: Graciela Vásquez Vásquez

Tipo y número de documento: 24.927.418

Fecha de nacimiento: 18 de enero de 1.944

Edad: 81 años

Dirección de residencia: Calle 4 N.º 9-39

Barrio: Berlín comuna Villavicencio

Teléfono: 3233883767- 3116390261.

OBJETIVO: *Identificar factores de vulnerabilidad y generatividad de la persona adulto mayor, beneficiaria del centro vida de oriente.*

4.TÉCNICAS UTILIZADAS:

Se realiza una entrevista semiestructurada ya que la entrevista es una técnica de investigación cualitativa que consiste en la realización de preguntas para conversar con el encuestado y recopilar datos sobre un tema.

5.DINÁMICA FAMILIAR:

La vivienda donde reside la adulta mayor es alquilada, su hija Miriam Escobar Vásquez paga el arrendo, es hija única, la usuaria vive sola. Se logra visualizar que los vínculos afectivos entre la diada madre e hija se encuentran fracturados.

El apartaestudio dispone de servicios básicos (agua, energía, gas, internet), la pieza está construida en material, la cual consta de una (1) habitación, un (1) baño, una (1) cocina, sin patio, durante la visita domiciliaria, se visualizan condiciones buenas, en aseo, higiene y organización, la pieza tiene buena iluminación y ventilación, las estructuras de la vivienda están en buen estado.

El sustento económico, lo asume su hija Miriam Escobar Vásquez quien está pendiente de todo lo que su madre requiere, se observó la habitación donde duerme la adulta mayor, que, aunque pequeña es cómoda y acogedora, la hija le ayuda con una mensualidad de 200.000 pesos mensuales y sus dos nietas Valentina y Ximena también ayudan económicamente para que no le falte nada a la adulta mayor.

La Señora Graciela Vásquez Vásquez si cuenta con el subsidio del gobierno.

Fecha: 20 /08/2025	**Acta No:**	**Hora Inicio: 10- am**	**Hora Fin:** 11- am
Tema: Visitas psicosociales domiciliarias			

En la esfera de la salud, se encuentra afiliado a SOS subsidiada cuenta que tiene enfermedades de base como artrosis, ulcera gástrica, colesterol alto y depresión severa , refiere que se encuentra en tratamiento médico.

6.

INFORME PSICOLÓGICO

Análisis de la entrevista:

La psicóloga Luz Estella Calvo Torres, psicóloga Alcaldía de Pereira, Centros Vida Pereira T.P.106049: que suscribe informa,

De acuerdo con la visita realizada: La adulta mayor Graciela Vásquez Vásquez , identificada con cédula de ciudadanía, C.C:24.927.418, quien es beneficiaria del centro vida de oriente, demuestra la siguiente información en las siguientes áreas evaluadas:

Área emocional: La adulta mayor Graciela Vásquez vive en el pasado de forma negativa lo hace cuando los recuerdos la "atormentan", generando ansiedad, resentimiento, falta de propósito y un aislamiento de la vida presente, afectando su salud mental y relaciones. Esto puede deberse a heridas emocionales no sanadas o al impacto de la soledad y la falta de un nuevo sentido, lo que puede llevarla a una rumiación constante de experiencias pasadas que la atrapan en un ciclo de tristeza. Al parecer maneja depresión severa y ansiedad, medicamentos que consume por prescripción médica valeriana y astigmin 4.6 mlg. Tto. sintomático de la demencia leve a moderadamente grave.

Área familiar: familia monoparental, su hija Miriam Escobar Vásquez asume la responsabilidad económica, al parecer según la narrativa de la adulta mayor , los lazos o vínculos están fracturados con todos los miembros de la familia , sus nietas también ayudan económicamente , pendientes de lo que necesita la adulta mayor a nivel económico.

Área cognitiva: se logra evidenciar el deterioro cognitivo de la memoria en el momento de la visita, al no percibir el tiempo y el espacio, de igual manera, se evidencia fluidez verbal, articulación del lenguaje, comprensión, de lo preguntado durante la entrevista. Por lo que se observa que su procesamiento de información no mantiene una funcionalidad cognitiva en pro del envejecimiento saludable. Se recomienda realizar actividades como armar rompecabezas, lectura y escuchar música entre otras. Se evidencio durante la visita que la usuaria Graciela Vásquez presenta pensamiento suicida ya que manifestó lo siguiente que "a veces no quiere vivir más y ha pensado en envenenarse" cómo se trata de un caso de salud mental será remitido al ente competente para su seguimiento y evaluación pertinente. por lo anterior mencionado, es necesario ser remitida a *Secretaría de Salud* Municipal, ya que es un caso de salud mental prioritario.

Área social: Se logra observar que se relaciona bien con sus vecinos y personas que están al cuidado del ella en el centro vida de oriente, se recomienda seguir fortaleciendo redes de apoyo familiares y comunitarias, para una convivencia sana, contribuyendo de esta manera a su bienestar integral , mejorando su salud mental y calidad de vida.

CamScanner

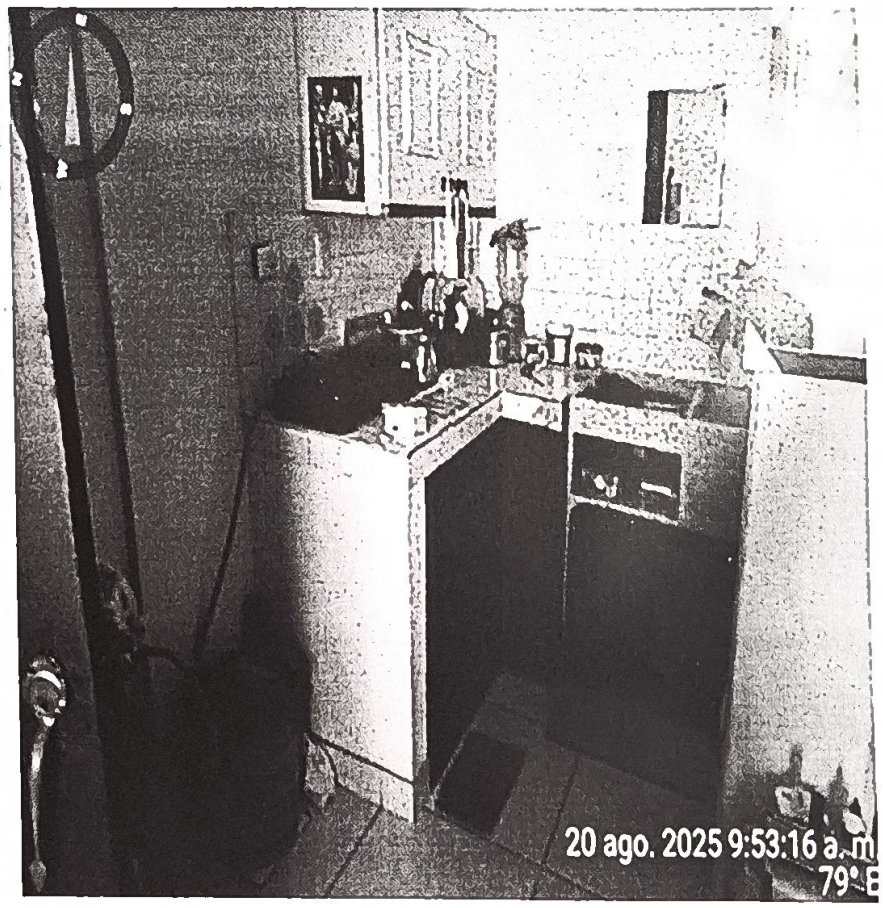
Fecha: 20 /08/2025	Acta No:	Hora Inicio: 10- am	Hora Fin: 11-am
Tema: Visitas psicosociales domiciliarias			

7.EVIDENCIA FOTOGRAFICA









Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión:

Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Fecha: 20 /08/2025	**Acta No:**	**Hora Inicio: 10-am**	**Hora Fin: 11-am**

Tema: Visitas psicosociales domiciliarias



LUZ ESTELLA CALVO TORRES
PSICOSOCIAL
T.P.106049
CENTROS VIDA PEREIRA

GUILLERMINA MALDONADO TAMAYO
PROFESIONAL DE APOYO
CENTROS VIDA PEREIRA.

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

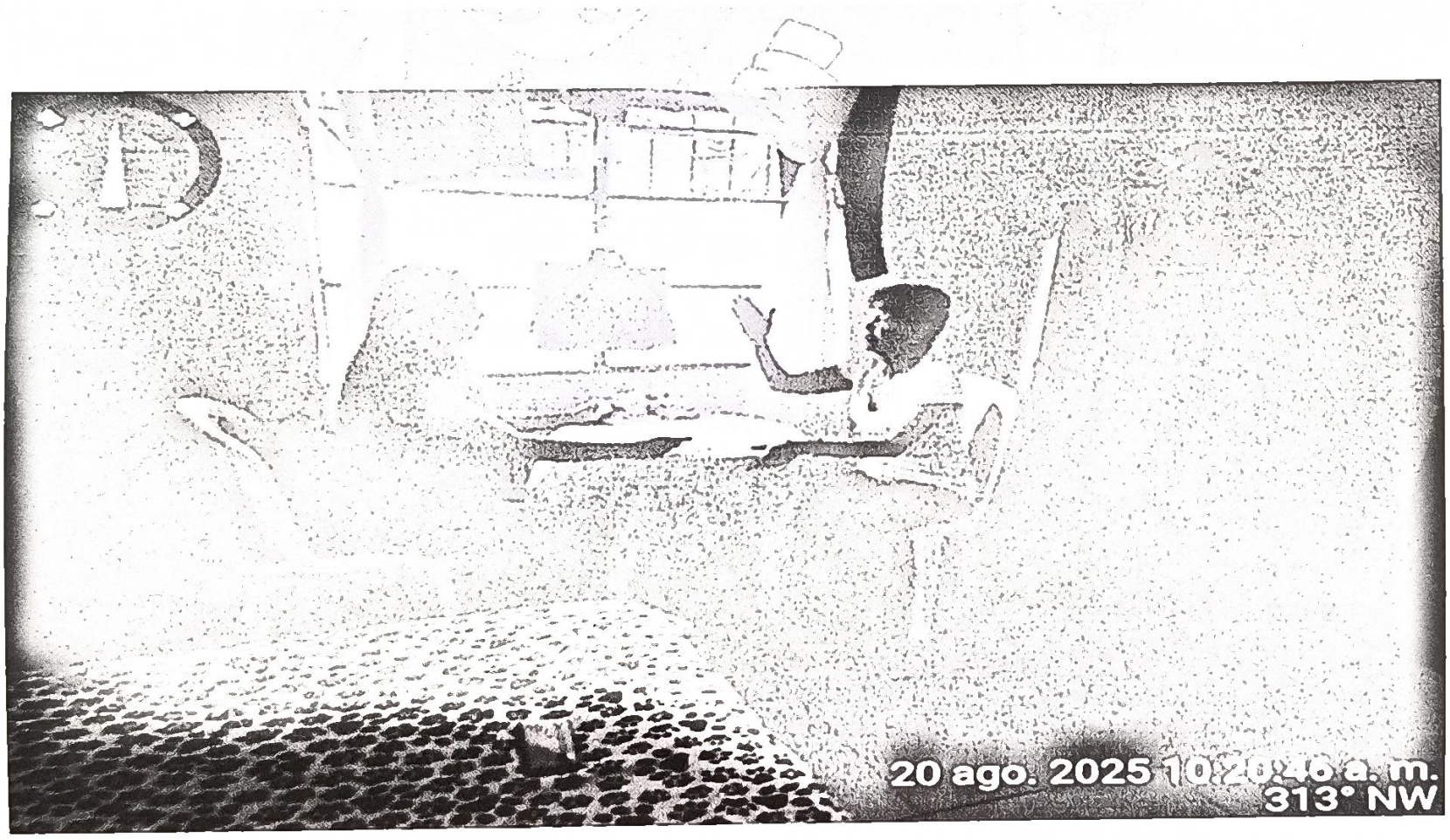
Versión:

Fecha de Vigencia: mayo 10 de 2017

Fecha: 20/08/2025	Acta No:	Hora Inicio:	Hora Fin:
Tema: Visitas psicosociales domiciliarias			

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Alcaldía de
PEREIRA

REPORTE SALIDA DE CAMPO

Fecha de Vigencia: Mayo 19 de 2020

Versión: 02

Fecha: 20 de Agosto – 2025	No	Hora de Inicio:	Hora Fin:
Tema: visita domiciliaria Psicosocial	**Elaborado por**: Luz Estella Calvo Torres - Guillermina Maldonado Tamayo		
Responsable: Luz Estella Calvo Torres - Guillermina Maldonado Tamayo			
Lugar: Barrio Berlin comuna Villavicencio			

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Las profesionales del componente "**ADULTO MAYOR**" programa Centros Vida profesional en psicología Luz Estella Calvo Torres y la profesional de apoyo Guillermina Maldonado Tamayo.

realizaron visita Domiciliaria usuari@: Graciela Vasquez Vasquez

Dirección y Sector/vereda:
Calle 4 N°9-39 Barrio Berlin

comuna/corregimiento: Villavicencio

1. Realizaron visita de acompañamiento y restablecimientos de derecho
SI X NO ____

2. Acompañamiento psicológico familiar y comunitario
SI ____ NO X

3. Personas que requieran los servicios del proyecto centros vida
SI ____ NO X

↓ Se da por terminada la visita a las _____

ASISTENTES

NOMBRE	TELEFONO	FIRMA
Guillermina Maldonado Tamayo	3116274040	
Angela María Vélez	3144421593	
Luz Estella Calvo Torres	3226568862	
Graciela Vasquez	3233883767	Graciela Vasquez

Powered by CamScanner

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé Nutrition Institute

Apellidos: Vasquez vasque2 Nombre: Graciela

Sexo: F Edad: 81 Peso, kg: 48,3 Altura, cm: 1,58 Fecha: 28/05/25

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 → 1

Evaluación del cribaje
(subtotal máx. 14 puntos) → 12

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 → ☐

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

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

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

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 → ☐.☐

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

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 → ☐.☐

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

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

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 → ☐.☐

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

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

Evaluación (máx. 16 puntos) → ☐☐.☐

Cribaje → ☐☐☐

Evaluación global (máx. 30 puntos) → ☐☐.☐

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos	☐	estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos	☐	riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos	☐	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

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

Nombre del adulto: Graciela Vasquez

EAPB: Compensar.

N° identificación del adulto: 24927418

Nivel de Riesgo:

Dirección domicilio: Cra 1ª # 2ª 146 San Francisco.

Cel: 606 345.-82-47

T/A: tensión arterial (mm hg) **FC:** Frecuencia cardiaca x min SAT02: 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 RESPONSABLE
19-09-25	16+30	117/60	74	97	18		Toma signos vitales	Diana Galeano
08-10-25	15+45	124/49	69	98	16	36.1	T. Signos Vitales	Diana Galeano
05-11-25	14+35	99/43	78	96	17	36.4	T. signos vitales	Diana Galeano