ceder
Centro de Experiencias y Bienestar

PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI)

SECCIÓN	INFORMACIÓN / DETALLE
1. IDENTIFICACIÓN GENERAL	
Nombre de la persona cuidada	Nohelia Guarín S.
Documento de identidad CC	24190195
Edad	81
Sexo	☒ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
Dirección	Calle 58G # 8-24
Comuna / Barrio	Ecoturistico Cerro de oro (LA Cumbre)
Teléfono de contacto	
Persona cuidadora principal	Paula A. ladino
Parentesco	hija
Teléfono de la persona cuidadora	312 8875406
Profesional de relevo asignado	Gloria C. Ramirez J.
Fecha de inicio del plan	Marzo 10 /2026
Fecha de actualización	
2. VALORACIÓN INICIAL	
Diagnóstico médico principal Hemiparesia izquierda Secuelar	Trombosis Farmacologica Implante de Marcapasos
Otras condiciones relevantes Sensacion de debilidad en un brazo.	
Escala de Barthel (actividades básicas de la vida diaria)	Puntaje: ____ / 100 → ☐ Dependencia leve ☐ Moderada ☐ Severa ☐ Total
Escala de Lawton y Brody (actividades instrumentales de la vida diaria)	Puntaje: ____ / 8 → ☐ Dependencia leve ☐ Moderada ☐ Severa
Estado emocional de la persona cuidada Es complejo y a menudo inestable.	caracterizado por alta incidencia de depresión ansiedad y apatia
Condiciones del entorno físico del hogar	Es vital para la seguridad y la rehabilitación

Powered by CamScanner

Observaciones generales Deben ser rapidas y concisas enfocandose en el nivel de conciencia y la detección de deficits neurologicos focales como: paralisis facial, debilidad en extremidades y adormecimiento en brazo y/o pierna.	

3. OBJETIVOS DEL PAI	
Objetivo general Mantener una función neurologica estable	Mejorar la autonomía y calidad de vida de la persona cuidada, promoviendo su bienestar físico, emocional y social.
Objetivos específicos Valorar la metodologia que contribuya a la rehabilitacion del paciente.	1. reaprender habilidades motoras 2. Adaptar el entorno para garantizar la seguridad al paciente 3. Evitar posturas incorrectas.

4. PLAN DE INTERVENCIÓN	
Área de intervención	**Actividades propuestas / Frecuencia / Responsable**
Estimulación cognitiva Busca restaurar funciones afectadas (memoria-atención y lenguaje) mediante actividades estructuradas	- Ejercicios de logica - Encontrar diferencias - lectura en voz alta - Ordenar secuencias semanalmente.
Estimulación física y motora Esta centrada en la rehabilitación temprana repetición y reentrenamiento cerebral.	- Entrenamiento funcional ejercicios segmentarios de hombro - codo - muñeca y dedos para recuperar el control motor.

Powered by CamScanner

Estimulación emocional Busca validar emociones. reducir la ansiedad reconectar mediante apoyo constante - participar en actividades significativas	- Fomentar pasatiempos (Lectura - musica) para mantener un sentido de proposito - Fomentar conexión familiar para evitar aislamiento
Apoyo en autocuidado (alimentación, higiene, medicación) Es Tratar de fomentar que el paciente haga lo maximo posible por si mismo para mejorar la recuperación	- uso de utensilios - Asistencia para su seguridad en el baño. - Fisioterapia de miembro superior
Interacción social y recreación - Se enfoca en la rehabilitación funcional	- Juegos de mesa - conversiones familiares.

Observaciones / Recomendaciones

Es vital fomentar la independencia del paciente
brindar apoyo emocional
asegurar una nutrición rica en fibra y baja en sodio.

6. FIRMAS Y VALIDACIÓN

Profesional responsable del plan	Gloria C. Ramirez J.
Persona cuidadora principal	Paula A. Ladino S.
Coordinador del programa / entidad	

Powered by CamScanner