

15568 RV: II APORTANDO INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO 76001311001220220049100

Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 17/04/2023 13:44

Para: Yonier Banguera Pinillo <ybanguerp@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Andrea Roldan Noreña <aroldann@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 3 archivos adjuntos (14 MB)

II APORTANDO Prueba APOYOS 76001311001220220049100 Anexos.pdf; Gmail - APOSTANDO INFORME DE VALORACION DE APOYO 76001311001220220049100.pdf; Nicasio Rodriguez Rivera Valoracion de apoyo Revisado (1) sure.pdf;



JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI

📞 (2) 8986868 Ext.2122/2123

✉ j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

📍 Cra.10 No.12-15 Piso 8° Torre B Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"

De: Alejandro Zolá <alejandrozola01@outlook.com>

Enviado: lunes, 17 de abril de 2023 13:23

Para: Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: II APORTANDO INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO 76001311001220220049100

17 de abril de 2023

Señor

JUEZ DOCE DE FAMILIA DEL CIRCUITO CALI - VALLE

j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Reciba un cordial saludo,

ASUNTO: II APORTANDO INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO

Demandante: MÓNICA ESLADIA GUTIÉRREZ

Radicado: 76001311001220220049100

ALEJANDRO ZOLÁ LOZANO, mayor de edad, vecino y residente en Cali, Valle, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.932.489 expedida en Cali, Valle, abogado en ejercicio, con tarjeta profesional número 178.681 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad del apoderado judicial de la parte demandante, dentro del proceso de la referencia, con el fin de aportar nuevamente el informe de Valoración de Necesidades de apoyo, para que sean tenidas en cuenta dentro del trámite de este proceso, y se entienda la necesidad de la prosperidad de las pretensiones de la demanda. Téngase en cuenta que este documento ya había sido remitido al

juzgado el **12 de diciembre de 2022**, por ello se solicitó el acceso al expediente con el fin de verificar su recibido, se adjunta prueba de envió para los fines pertinentes.

En consecuencia, nuevamente se aporta el Informe de Valoración de Necesidad de Apoyos, con el fin de que sea tenido en cuenta dentro del proceso y se deje sin efectos o se modifique la orden dada en el auto 895 del 13 de abril de 2023, incorporando el informe ya enviado y que se presenta nuevamente para los fines pertinentes.

Finalmente, solicito respetuosamente nuevamente el acceso al expediente con el fin de que se surtan los traslados en debida forma y la verificación que se precisa hacer del mismo.

ANEXOS:

- Informe de valoración de necesidades de apoyo (27 páginas)
- Correo electrónico de remisión de fecha 12 de diciembre de 2022

De su señoría con toda atención,

ALEJANDRO ZOLÁ LOZANO

C.C N° 16.932.489 de Cali

T.P N° 178.681 del C.S.J

EMAIL: alejandrozola01@outlook.com, geojurissas@gmail.com

17 de abril de 2023

Señor

JUEZ DOCE DE FAMILIA DEL CIRCUITO CALI - VALLE

j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Reciba un cordial saludo,

ASUNTO: II APORTANDO INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO

Demandante: MÓNICA ESLADIA GUTIÉRREZ

Radicado: 76001311001220220049100

ALEJANDRO ZOLÁ LOZANO, mayor de edad, vecino y residente en Cali, Valle, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.932.489 expedida en Cali, Valle, abogado en ejercicio, con tarjeta profesional número 178.681 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad del apoderado judicial de la parte demandante, dentro del proceso de la referencia, con el fin de aportar nuevamente el informe de Valoración de Necesidades de apoyo, para que sean tenidas en cuenta dentro del trámite de este proceso, y se entienda la necesidad de la prosperidad de las pretensiones de la demanda. Téngase en cuenta que este documento ya había sido remitido al juzgado el **12 de diciembre de 2022**, por ello se solicito el acceso al expediente con el fin de verificar su recibido, se adjunta prueba de envió para los fines pertinentes.

En consecuencia, nuevamente se aporta el Informe de Valoración de Necesidad de Apoyos, con el fin de que sea tenido en cuenta dentro del proceso y se deje sin efectos o se modifique la orden dada en el auto 895 del 13 de abril de 2023, incorporando el informe ya enviado y que se presenta nuevamente para los fines pertinentes.

Finalmente, solicito respetuosamente nuevamente el acceso al expediente con el fin de que se surtan los traslados en debida forma y la verificación que se precisa hacer del mismo.

ANEXOS:

- Informe de valoración de necesidades de apoyo (27 páginas)
- Correo electrónico de remisión de fecha 12 de diciembre de 2022

De su señoría con toda atención,



ALEJANDRO ZOLÁ LOZANO

C.C N° 16.932.489 de Cali

T.P N° 178.681 del C.S.J

EMAIL: alejandrozola01@outlook.com, geojurissas@gmail.com

**VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO
INFORME FINAL**

Dirigido a:	JUZGADO DE FAMILIA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI		
	Reparto		
Solicitado por:	MONICA ESLANDIA GUTIERREZ CC 29583895	Relación con la persona con discapacidad	Compañera permanente
Fecha de inicio de valoración:	Noviembre 28 de 2022	Fecha final de valoración	Diciembre 2 de 2022
Elaborado por los siguientes profesionales del equipo PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS NIT900.588.223-4	ISABEL CRISTINA GIRALDO Psicóloga clínica TP 128660	MARITZA M. PATIÑO G. Trabajadora Social TP 051143803-R	IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL Médico psiquiatra RM 1267-92
Número de encuentros realizados	1	1	1
Modalidad de la valoración	PRESENCIAL	VIRTUAL	PRESENCIAL
Facilitador designado	IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL	Fecha, lugar y duración del encuentro de retroalimentación	Diciembre 2 de 2022 Virtual 1 hora
<p><i>Esta valoración se ajusta a los lineamientos y protocolos nacionales para la valoración de apoyos en el marco de la ley 1996 de 2019, expedidos el 18 de diciembre de 2020 por la consejería presidencial para la participación de las personas con discapacidad.</i></p> <p><i>Pessoa servimos en salud mental SAS cumple con todos los requerimientos de idoneidad, accesibilidad, talento humano y procedimientos exigidos en el artículo 2.8.2.4.3 del decreto 487 de abril 1 de 2022 para las instituciones privadas que prestan el servicio de valoración de necesidades de apoyo.</i></p>			

1. PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	NICASIO RODRIGUEZ RIVERA
NUMERO DE IDENTIFICACION	6183546 de Buga (Valle del Cauca)
FECHA DE NACIMIENTO	28 de noviembre de 1941
LUGAR DE NACIMIENTO	Santa Marta (Magdalena)
GÉNERO	Masculino
EDAD BIOLÓGICA	81 años
ESTADO CIVIL	Unión marital de hecho (18 años)
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	Secundaria completa
OCUPACIÓN	Pensionado
CIUDAD DE RESIDENCIA	La Cumbre (Valle del Cauca)
BARRIO DE RESIDENCIA	Vereda Bellavista
DIRECCION DE RESIDENCIA	Finca Cincinnati (Frente a la escuela)
TELEFONO DE CONTACTO	3235248571
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	MONICA ESLANDIA GUTIERREZ (compañera) - CESAR AUGUSTO GUTIERREZ (hijo de la compañera).

NOMBRE DEL PACIENTE	NICASIO RODRIGUEZ
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, CESAR AUGUSTO GUTIERREZ
INFORMANTE PRINCIPAL	MONICA ISLANDIAGUTIERREZ GARCÍA
¿Quiénes fueron las demás fuentes de información?	
NOMBRE(S)	PARENTESCO
SANDRE YULIETH RODRIGUEZ MONTENEGRO	HIJA
ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GIRALDO	HIJO
OBSERVACIONES: Se realizo video llamada a la señora Mónica Islandia compañera permanente de Nicasio y cuatro llamadas a sus hijos Sandra Yulieth y Andrés Felipe.	

2. TIPO DE DISCAPACIDAD

FISICA		VISUAL	X	AUDITIVA	
SORDOCEGUERA		INTELECTUAL/COGNITIVA	X	MENTAL /PSICOSOCIAL	X

3. FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE

FORMAS DE COMUNICACIÓN
<p>Diálogo limitado debido a su suspicacia por su condición mental. Tiene expresión verbal y los familiares consideran que puede hacerse entender, pero rápidamente olvida lo que se respondió. Tiene movilidad de sus extremidades y gestualidad aceptable.</p> <p>Es capaz de comprender frases completas y puede obedecer órdenes sencillas, se le dificulta entender los procedimientos. No alcanza a responder en su totalidad un cuestionario escrito por su deficiencia cognitiva.</p> <p>Su comunicación escrita está alterada: puede leer, escribir y puede firmar, pero rehúsa hacerlo delante de los profesionales por su suspicacia.</p>
OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS
<p>Por solicitud del peticionario se realizó entrevista en la vivienda por uno de los profesionales y se realizó entrevista telefónica por el otro.</p> <p>Se realizó entrevista con todos los protocolos de bioseguridad exigidos por la institución y sólo uno de los entrevistadores realizó el interrogatorio en presencia de la familia.</p> <p>Se le informó a la persona la razón de la entrevista, pero por su condición rehusó responder, aunque luego colaboró.</p>

4. ROL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD EN EL PROCESO JUDICIAL

¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?			
Sí		No	X
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial?			
Sí	X	No	
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización de apoyos?			

Sí	X	No	
¿Cuál?			
Los miembros de la red familiar y de apoyo han acudido al proceso de adjudicación de apoyos ante el juzgado.	X	El juzgado de familia ha solicitado la revisión del proceso de interdicción para definir la situación jurídica del interdicto.	
Si acude un tercero ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?			
MONICA ESLANDIA GUTIERREZ		(Compañera)	

5. INFORME GENERAL DEL PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACIÓN DE LA VOLUNTAD Y LAS PREFERENCIAS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

APRESTAMIENTO

¿La persona valorada aportó su documento de identificación?			
SI	X	NO	
¿La entrevista con la persona se realizó con la debida privacidad?			
SI	X	NO	
¿Se informó a la persona el motivo de evaluación?			
SI	X	NO	
¿La persona entrevistada aceptó la entrevista y en señal de su acuerdo, firmó el documento de consentimiento informado o puso su huella?			
SI		NO	X
Si la respuesta es negativa ¿Cuál fue el motivo?			
No aceptó firmar por su suspicacia sobre los procedimientos			
¿Algún familiar o relacionado firmó como testigo el consentimiento informado?			
SI	X	NO	
Si la persona no podía firmar ¿Pudo, con apoyo, poner su huella en el consentimiento			

informado?			
SI	X	NO	
¿Se realizaron todos los ajustes razonables para asegurar que el paciente y sus apoyos pudieran comprender y participar en la elaboración del informe?			
SI	X	NO	
¿Se identificaron todas las personas que actualmente prestan apoyos formales e informales?			
SI	X	NO	
¿Se identificaron personas que puedan prestar apoyo hacia el futuro?			
SI	X	NO	

6. SOBRE EL INFORME Y LAS BARRERAS DE COMUNICACION

¿Por qué se optó por este informe?			
Como el paciente tiene una enfermedad mental crónica y progresiva que lo limita en su condición mental y su interacción social, fue preciso entrevistar a los familiares cercanos.			
¿Fue posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad?			
Puede contestar algunas preguntas y tuvo la posibilidad de expresar su voluntad y preferencias, pero rehusó hacerlo debido a su suspicacia.			
¿Si la respuesta es no? ¿Cuál fue la razón?			
Su cuadro de enfermedad mental le impide responder de forma argumentada.			
La persona con discapacidad se encuentra o no “absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo. Medio o formato posible” como lo ordena el artículo 38 de la ley 1996 de 2019			
Sí		No	X
¿Por qué está absolutamente imposibilitada?			
Su condición cognitiva esta moderadamente alterada, su comprensión del lenguaje y su expresión verbal esta conservada, pero presenta discapacidad cognitiva y alteraciones del pensamiento recurrentes. Todas estas limitaciones le dificultan comprender y expresar pensamientos abstractos, pero tiene capacidad para autodeterminarse con algún apoyo.			
¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias de cualquier modo, medio o formato?			

Entrevista médica y psicológica al paciente y al familiar. Entrevista telefónica con video llamada al cuidador primario y a otros familiares.				
La persona con discapacidad se encuentra o no “imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleva a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero” como lo ordena el artículo 13 de la ley 1996 de 2019				
SI	X	NO		
¿Por qué esta imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica?				
De acuerdo con la observación realizada por nuestros expertos (psiquiatra y psicóloga clínica) y después de estudiar su historia clínica, consideramos que su condición cognitiva le dificulta la toma de decisiones argumentadas, evaluar magnitud e importancia, así como las posibles consecuencias de sus decisiones, por lo cual precisa tomarlas con algún apoyo, de una persona que le ayude a entender y dimensionar las consecuencias de sus actos.				
¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos?				
Al no poder autodeterminarse sin apoyo su condición se hace vulnerable. Las alteraciones de su condición mental comprometen su seguridad.				
¿Quién es el tercero que podría amenazar o vulnerar sus derechos?				
Indefinidos. Si no se realiza este trámite no puede utilizar los servicios bancarios ni puede firmar documentos esenciales para sus asuntos administrativos por su limitación cognitiva				
¿Quién o quiénes proporcionaron la información?				
La persona	SI	X	NO	
Familiares	SI	X	NO	
Amigos	SI		NO	
¿Se tomó información de otras fuentes humanas? ¿Quién?				
¿Se obtuvo información de otras fuentes, historias clínicas, bibliográficas o audiovisuales?				
Historia clínica				
¿Cuál fue la fuente principal de información?				
Su compañera permanente MONICA ESLANDIA GUTIERREZ				
¿Quiénes fueron las demás fuentes de información?				
()				
()				

7. DATOS BIOGRAFICOS

GESTACION Y PARTO	La familiar desconoce la mayoría de la información, pero cree que fue un embarazo y parto sin complicaciones aparentes
--------------------------	--

DESARROLLO PSICOMOTOR	Según menciona el familiar, su desarrollo psicomotor fue normal
ESCOLARIDAD	Lo ingresaron a educación primaria alrededor de los siete años y sólo cursó parte del bachillerato en Buga. Realizó cursos técnicos de telefonía para su labor.
ADOLESCENCIA	Reportado normal.
EDAD ADULTA	<p>En la edad adulta tuvo una convivencia con la señora JAEL MARIA POSSO con tuvo a su hija SANDRA YULIETH RODRIGUEZ, posteriormente una relación de matrimonio con la señora llamada MARTHA CECILIA GIRALDO, de la relación tuvo dos hijos llamados ANDRES FELIPE RODRIGUEZ y FRANCISCO JOSE RODRIGUEZ, se divorciaron hace más de treinta años y hace dieciocho años mantiene una relación de convivencia con la señora MONICA ESLANDIA GUTIERREZ con la cual aún vive en zona rural de La Cumbre (Valle del Cauca).</p> <p>Siempre trabajó en la empresa municipal de Buga como contratista de redes telefónicas que fue su labor hasta que se jubiló por edad hace alrededor de veinte años. Trabajaba de forma independiente, pero cotizó para pensión. Después de la jubilación se desplazó a la vereda donde vive actualmente y por un tiempo se ocupó como agricultor.</p> <p>Su subsistencia actual depende de su pensión y en el momento su compañera se hace cargo de su cuidado.</p>
ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES	Hipertensión arterial sin tratamiento actual. Cardiopatía coronaria con dos infartos de miocardio y hace ocho años le realizaron una revascularización coronaria con dos puentes coronarios sin complicaciones aparentes pero el paciente rehúsa los medicamentos hace varios años y no acude a controles médicos. Cuadros de ansiedad y depresión de varios años de evolución en tratamiento psiquiátrico que aun utiliza. Niegan otras enfermedades crónicas o agudas. No tiene antecedentes quirúrgicos excepto la revascularización coronaria. Fumador de diez cigarrillos al día y consumo de licor con dipsomanía hasta hace diez años cuando tuvo su infarto. No consumo de cigarrillos, licor. Niegan otros tóxicos. No convulsiona. Traumas cráneos encefálicos negativos. Antecedente familiar la madre tuvo un cuadro demencial y dos hermanos con cuadro demencial.
DESCRIPCION DE LA	Al parecer su desempeño fue normal pero marcada por el consumo

ENFERMEDAD ACTUAL	<p>crónico de cigarrillo y de licor, hasta hace unos diez años cuando sufrió su primer evento coronario. Debido a su condición se le recomendó suspender el consumo de licor y tabaco, pero hace ocho años empezó a presentar un cuadro depresivo con ideación de minusvalía, preocupación y angustia que ameritó inicio de medicación psiquiátrica. Su funcionalidad fue haciéndose cada vez más limitada con deterioro de sus habilidades y hace cuatro años empezó a presentar olvidos “como prender el televisor, equívocos en situaciones cotidianas, pierde el teléfono, deja encendida las luces de la casa” y orientación “no pudo volver a salir solo de la vereda, sólo sale conmigo o debimos contratar a alguien para que lo acompañe”. No se extravía porque no lo dejamos salir solo. “se levanta confundido, desorientado, preguntando quien está durmiendo en la casa”, perseverante con los temas “la cuestión de la casa, todo el tiempo insiste en que yo lo voy a sacar de la casa y aunque le insista en que no es así, sigue diciéndolo”. Se irrita, a veces se enoja sin razón y se golpea “le dio una rabia porque no podía encender el televisor y se dio golpes en la cara”. No tiene problemas de continencia.</p> <p>Empezó a presentar errores crasos, equívocos, angustia flotante, preocupaciones repetitivas, pérdida de memoria anterógrada, olvidos y fallas de atención, rigidez, irritabilidad, pensamiento concreto, cambios de conducta de aparente origen alucinatorio “busca personas que no están, se levanta diciendo cosas extrañas”. No mejora con medicación psiquiátrica ordenada y su conducta se ha alterado cada vez más con inquietud motora, inestabilidad emocional e insomnio global. Aun conoce el valor del dinero, pero deben apoyarlo en las transacciones pues se equivoca con facilidad. Con el paso del tiempo se limitó su interacción social, aislado en casa sin actividades ocupacionales y sin intereses importantes, rehúsa asistir al médico y ha rechazado los medicamentos psiquiátricos que le suministra la familiar. Ha continuado teniendo una notoria disfuncionalidad con deterioro de su autocuidado, inquieto y amenazante con la compañera a la que acusa constantemente de querer echarlo de la vivienda “al principio me tocaba dormir bajo llave y el tocaba la puerta para averiguar con quien estaba yo” y cada vez su aislamiento fue mayor, permaneciendo la mayor parte del día en su casa, solo sale acompañado de sus familiares a control médico. En la casa permanece deambulando por la casa, a veces viendo televisión. Acepta los medicamentos que le entrega su familiar con alguna renuencia. Ciclo biológico anormal, necesita de</p>
--------------------------	---

	<p>medicamento para dormir. Debido a su renuencia a asistir a la consulta médica le realizan consulta virtual con periodicidad trimestral.</p>
AYUDAS DIAGNOSTICAS	<p>No ha aceptado realizarse una tomografía computada de cráneo solicitud por el psiquiatra hace varios años.</p> <p>En agosto 30 de 2022 por solicitud de psiquiatría se le realizó una evaluación neuropsicológica que reportó alteración moderada en los diferentes niveles y componentes del dominio atencional, alteración de la velocidad de procesamiento, alteración global de memoria, praxias comprometidas dificultad para discriminar, alteración general de los procesos de pensamiento, pérdida de funcionalidad en lo cotidiano y las actividades básicas, conductas de carácter frontal y que configuran una impresión diagnóstica de deterioro cognitivo moderado/severo.</p>
MEDICAMENTOS QUE UTILIZA	<p>Escitalopram 10 mgs día y Quetiapina 25 mgs noche.</p>
EXAMEN PSIQUIATRICO	<p>Entrevistado en el consultorio en compañía de compañera. No colabora. Afecto restringido, pueril, se pone ansioso y solicita llamar a algunos familiares antes de la consulta, luego se niega a sentarse, inquieto, renuente a participar. Coherente pero irrelevante. Perseverante con una idea fija, sólo dice “ella quiere sacarme de la casa” sin lograr explicar la razón “ella ha ido apoderándose de la finca, por mi edad, por la vida matrimonial, simplemente como marido yo no le sirvo y uno ve que como marido no le sirve, entonces uno ve que ella se retira”. “Ella ha ido adquiriendo todo esto y ahora para dónde se va uno”. Contesta adecuadamente cuando le hago preguntas puntuales de identificación. Identifica a sus familiares. No tiene introspección sobre su enfermedad actual ni sobre sus problemas médicos cardiovasculares. Ilógico. Sensorio con alucinaciones auditivas. Sensorio con compromiso de memoria, atención y praxia. Juicio debilitado.</p>
SINTOMAS Y SIGNOS DE SU DIAGNOSTICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demencia de inicio tardío (pérdida de habilidades del pensamiento y del sensorio) 2. Pensamiento delirante referencial y persecutorio

8. APROXIMACION DIAGNOSTICA (SEGÚN DSM IV)		
Eje I	Diagnostico Psiquiátrico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastorno neurocognitivo mayor tipo demencia vascular 2. Trastorno delirante prolongado
Eje II	Trastornos de Personalidad o Esquizofrenia	
Eje III	Enfermedad física	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensión arterial no tratada 2. Secuelas de infarto agudo de miocardio
Eje IV	Eventos Psicosociales Estresante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia personal de incumplimiento de régimen o tratamiento medico 2. Problemas relacionados con otros hechos estresantes que surgen a la familia y el hogar
Eje V	Nivel Funcional Escala de evaluación de la actividad Global (EEAG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. LIMITACIÓN FUNCIONAL GRAVE (40% del funcionamiento de un adulto normal) por alteración motora, del pensamiento y del comportamiento. <p>Escala de Evaluación Global (EEAG) que corresponde al eje V de la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas (DSM-IV). Se puntúa el nivel funcional entre 100 y 10, donde el menor puntaje indica más deterioro y el mayor puntaje mejor funcionalidad.</p>

9. CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA PRINCIPAL

TIPO DE ENFERMEDAD PRINCIPAL		EXPLICACION ETIOLÓGICA
Congénita, genética o del periodo perinatal	No	Hace unos diez años ha ido progresando un cuadro inicialmente depresivo y ansioso sin razón clara, hacia un daño cerebral importante que ocasionó que su funcionamiento cognitivo sea alterado y que afecta no sólo su memoria y orientación, sino su pensamiento, su afecto, sus relaciones interpersonales y su comportamiento. En el momento su problema primordial es que su alteración cognitiva lo ha hecho perseverante en la idea referencial y persecutoria hacia su

		pareja lo cual configura un trastorno delirante que al durar más de seis meses puede considerarse crónico y que por la renuencia del paciente a hacerse los procedimientos médicos apropiados no ha sido estudiado a cabalidad.
Crónica	Sí	Su alteración mental ha sido persistente por un periodo prolongado de más de seis meses sin lograr mejoría significativa con la medicación utilizada.
Degenerativa	Sí	Propio de un nivel funcional basal que ha ido paulatinamente deteriorándose con alteración motora, del comportamiento y del sensorio cada vez mayor sin expectativas de mejoría significativas.

10. VALORACION DE NECESIDADES DE ASISTENCIA FORMALES E INFORMALES

VALORACION PSICOLOGICA	
CUIDADO PERSONAL y MOVILIDAD	<p>BAÑO Y VESTIDO: el señor Nicasio se baña solo, pero por su enfermedad pasa varios días sin bañarse, lo que ha generado que se desmejore su aseo personal.</p> <p>Para vestirse, esto lo puede hacer solo, no se cambia de ropa hay que insistirle para esto.</p> <p>ALIMENTACIÓN: Nicasio su dieta es normal. Ya no reconoce los horarios de la alimentación. Debe ser orientado.</p> <p>Control de esfínteres: él es autónomo.</p> <p>MOVILIDAD: no camina solo sin ayuda del caminador, se ubica espacialmente en casa, sabe dónde están sus pertenencias. Se le olvida ubicarse en el barrio y en la ciudad. El señor dice que no tiene nada y que él no necesita ayuda, no hay consciencia del problema.</p> <p>Conciencia del problema: no es consciente de lo que le pasa. No lo acepta.</p> <p>COMUNICACIÓN: Él habla, expresa lo que piensa. Su discurso es perseverante, siente que su pareja lo pone intranquilo. Él reconoce el nombre de su compañera, sabe su nombre y su día de cumpleaños. Sabe el nombre de sus hijos y sobrinos. Él es temeroso con perder su casa.</p> <p>QUEJAS FÍSICAS: él sí expresa dolor, dice dónde le duele e informa que le duele</p>

	<p>la rodilla. A veces informa que se calló y esto no ha pasado. Fue operado del corazón y el no quiere volver a tomar los medicamentos. Sólo toma la medicación para la depresión y ansiedad. La señora Mónica le recuerda.</p> <p>APARIENCIA PERSONAL: el señor sí cuida su presentación personal pero hay que orientarlo. Mantiene muy bien presentado.</p>
OCIO Y TIEMPO LIBRE:	<p>Él antes de enfermarse era muy activo, muy inteligente y llego a tener un cargo de alto rango.</p> <p>Decisiones que toma en esta área: se le organiza su rutina.</p>
OCUPACION:	<p>Él era un hombre muy activo organizado, pendiente de todo lo de la finca, sembraba café, hasta que se enfermó, cuatro años se tornó muy inactivo y se enfermó hace tres años.</p> <p>En la actualidad se le confunde el manejo de aparatos eléctricos, se enreda con facilidad.</p> <p>Decisión que toma: Él tiene una rutina organizada. La señora Mónica Eslandia lo debe estar orientando la mayor parte del tiempo.</p>
TRABAJO QUE GENERA INGRESOS	<p>El señor Nicasio trabajó como contratista en redes telefónicas y se jubiló por edad.</p> <p>Su sostenimiento depende de la pensión y del café.</p> <p>Su Decisión con respecto a esta área: por su estado de funcionamiento mental no responde a esta área.</p>
RELACIONES PERSONALES:	<p>Es un señor muy amable, le gusta conversar en especial con <u>su enfermera</u>. Le gusta alagar a las personas. Él pide ver a la mamá. Ocasionalmente cuando esta con la angustia llama a la hija, pero esto es muy poco.</p> <p>No le gusta estar solo, pide compañía. Si está solo se acuesta a dormir.</p> <p>Decisión con respecto a esta área: se relaciona y hace saludo social.</p>
ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y VOTO	<p>El señor Nicasio anteriormente sí accedía a la toma de decisiones jurídicas relacionadas con patrimonio, entre otros. Sí ejercía el derecho al voto.</p> <p>Desde hace tres años está presentado cambios en su memoria, él no acepta al psiquiatra y dice que él “lo quiere o lo va a internar”.</p> <p>En la actualidad ya no accede a la toma de decisiones jurídicas relacionadas con patrimonio, entre otros. No ejerce el derecho al voto.</p>

	Reconocimiento del proceso de valoración: él estaba presente pero no responde. No quiso participar. Escucho las preguntas.
USO DEL DINERO	<p>El señor Nicasio era autónomo, él mismo administraba y manejaba su dinero y sus asuntos financieros.</p> <p>El señor cobra y le da el dinero a su compañera permanente y ella distribuye los pagos. Él lo acepta y ha sido de esta manera todo este tiempo de convivencia de 18 años.</p> <p>Decisiones al respecto: No toma ninguna decisión al respecto. Ellos como pareja tienen ordenados sus gastos y a él le queda libre un dinero que es él mismo quien decide en qué lo gasta.</p>

11. AUTODETERMINACIÓN

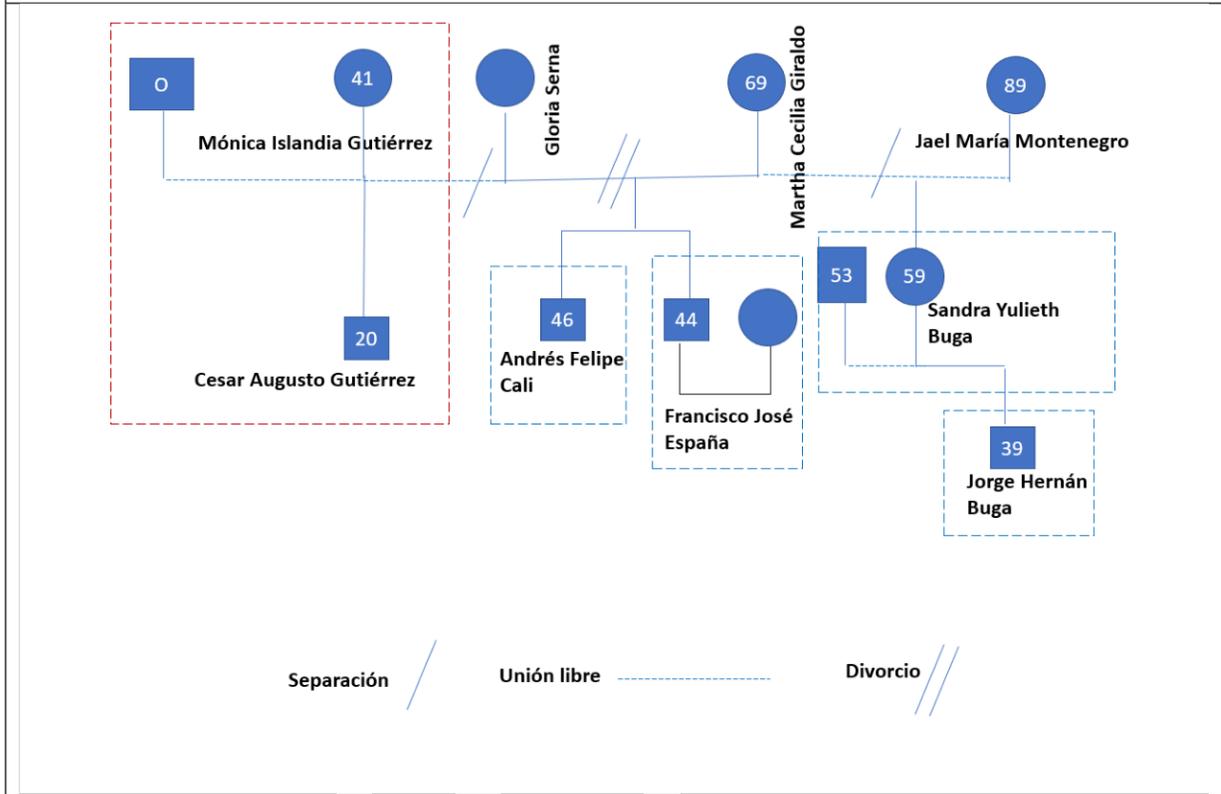
¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?	
1. Maneja BUEN GRADO DE AUTONOMÍA para	<ul style="list-style-type: none"> a. Come solo b. Camina en casa. c. Control de esfínteres.
2. Requiere APOYO SIMPLE para:	<ul style="list-style-type: none"> a. Baño b. Vestido
3. Requiere MÁXIMO APOYO para:	<ul style="list-style-type: none"> a. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS MÉDICOS. b. ADMINISTRAR SU DINERO Y PROPIEDADES. c. HACER COMPRAS Y PAGOS. d. MOVILIDAD EN LA CIUDAD. e. TODA ACCIÓN DE ASEO Y PRESENTACIÓN PERSONAL f. COCINAR Y OCUPARSE DE SUS OBJETOS PERSONALES.

VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

Composición Familiar				
Rol familiar	Nombre	Edad	Estado Civil	Ocupación
Persona Evaluada	NICACIO RODRIGUEZ	81	UNION LIBRE	NINGUNA

Compañera permanente	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA,	37	UNION LIBRE	CUIDADORA Y AMA DE CASA
Hijastro	CESAR AUGUSTO GUTIERREZ	20	SOLTERO	EMPLEADO

GENOGRAMA



12. REPORTE SITUACION FAMILIAR

Entrevisto a la señora Mónica Islandia Gutiérrez compañera permanente de Nicasio Rodríguez, informa que conoció a su compañero en la Vereda Bellavista de la cumbre, sostuvieron un noviazgo de dos años, el señor Nicasio le propone vivir juntos cuando se pensiona y decide irse a vivir a la finca. Desde hace 18 años inician una convivencia en unión libre, la cual describe como una convivencia muy buena, se han entendido muy bien, Nicasio siempre ha sido celoso sin llegar a ser agresivo, disfrutaban salir a pasear a Bitaco, y Lomitas, fue un compañero cariñoso, respetuoso, la señora Mónica manifiesta que siempre se sintió feliz conviviendo con Nicasio, no hubo maltrato físico ni verbal, solo discusiones propias de una convivencia, nunca infiel.

Mónica informa que ella es la cuarta compañera que Nicasio ha tenido durante su vida, con la primera compañera (Jael María Montenegro) tuvo una hija la señora Sandra Yulieth de 59 años, después se casa con la señora Martha Cecilia Giraldo y con ella tiene dos hijos Andrés Felipe Y Francisco José, se divorcia de la señora Martha y se une con la señora Gloria Serna con quien no tuvo hijos.

Mónica manifiesta que desde que deciden vivir juntos, han dormido en cuartos separado por los ronquidos y las contantes levantadas en la noche del señor al baño (Nicasio le pedía que durmiera en otro cuarto), y así funcionaban muy bien como pareja.

El señor Nicasio le informa a su compañera que no quiere tener hijos porque ya era muy adulto para volver a ser papá, y porque ya presentaba una cardiopatía (dos infartos antes de conocer a su compañera actual). Nicasio trato al hijo de Mónica, muy bien, le colaboraba con las tareas, se trataron con respeto, le daba la alimentación, la vivienda, lo transportaba al colegio, siempre le regalo muchos juguetes el hijo de Mónica lo aprecia y lo respeta.

La relación de pareja ha venido cambiando desde hace cinco años cuando a Nicasio le realizan una cirugía de corazón y después de una relación sexual Nicasio se sentía mal, deciden de común acuerdo que ninguno de los dos entraría ya a la habitación del otro, se siguieron tratando de manera cariñosa, para Mónica Nicasio seguía siendo su compañero.

Hace dos años Nicanor empieza a tener olvidos, actualmente la pérdida de memoria es mayor, se alucina, pregunta por los padres y hermanos, cuando la esposa no realiza alguna petición que le solicita se enoja y se auto agrede, con deterioro de sus actividades básicas cotidiana no se baña, ni se cambia de ropa, y se le pide que se bañe se enoja, dice que no lo puede obligar, no permite que le ayuden a bañar y le tiene que quitar la ropa que tenía puesta cuando entra al baño porque si no se la vuelve a colocar.

Actualmente la convivencia con Nicasio no es fácil. Le hace reclamos a Mónica, piensa que ella lo va a sacar de la vivienda o que hay personas en la casa, y cree que en uno de los cuartos de la vivienda están los hijos y los amigos (y quien duerme en ese cuarto es el hijo de la señora Mónica). La señora Mónica manifiesta que aprecia mucho a Nicasio y le tiene cariño, lo respeta, ninguno de los dos ha sido infiel, está pendiente de sus necesidades, manifiesta que lo atiende en todo. Nicasio se niega a tomar los medicamentos del corazón y de psiquiatría Mónica le ha informado de esto a los médicos pero estos le dicen que no lo obligue, se siente preocupada porque cuando Nicasio camina se marea y se fatiga, tiene una rutina poco saludable pues permanece la mayor parte del día acostado, se levanta entre 6 a.m. y 9 a.m., desayuna y ve televisión un rato, se acuesta, almuerza, vuelve a ver televisión, se acuesta, cena, se acuesta ve, televisión y se acuesta, come y se acuesta y duerme toda la noche.

Los hijos describen a Nicasio como un buen padre, aportaba para el sostenimiento de sus hijos, inteligente, activo, presento tabaquismo y consumo de alcohol hasta que sufre el infarto, su hijo Andrés Felipe considera que la inactividad en que se encuentra actualmente lo hace sentir mal, se siente aislado.

Sandra Yulieth hija mayor de Nicasio lo visita de manera ocasional pero diariamente lo llama (Tres veces), tiene una relación muy bonita y cercana con la compañera de su padre, es muy cariñosa y se aprecian.

Andrés Felipe es el hijo de Nicasio que está más pendiente de él, lo visita cada ocho días y lo llama. Tenía una relación muy cercana con Mónica la era relación bonita, respetuosa, se comunicaba bien, hace 5 meses la relación cambio, porque Andrés Felipe cree todo lo que le dice el padre quien le dice que Mónica no lo cuida, que lo va a sacar de la casa. Andrés le decía a Mónica que no lo puede sacar de la casa porque no es la esposa, la ha amenazo con abogado, han discutido mucho. Hasta el 4 de diciembre del 2022 cuando la cito en Bitaco, donde sostuvieron una conversación, Andrés Felipe se disculpó con Mónica reconociendo que la había insultado y que Nicasio con la información que le suministraba había creado un abismo entre ellos. Esta conversación les permitió llegar a acuerdos que benefician a Nicasio y a la relación y comunicación entre Mónica y Andrés Felipe.

El hijo menor de Nicasio, Francisco José vive en España, no se comunica ni aporta a su sostenimiento, en diciembre del 2021 lo fue a visitar.

Familia en crisis de desarrollo por el envejecimiento del señor Nicasio, sus cambios han generado

dificultades relacionales entre su compañera permanente e hijo, esto por la falta de conocimiento del desarrollo de la enfermedad de la demencia. Se evidencia vinculación afectiva e interés genuino por Nicasio de parte de su familia.

13. RESUMEN DEL INFORME GENERAL DE PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE VOLUNTAD Y PREFERENCIAS	
PREFERENCIAS	<p>No expuso.</p> <p>Según su compañera, a él le gusta ver televisión.</p>
METAS Y ASPIRACIONES	Ahora no hace ninguna manifestación al respecto.
REACCIONES EMOCIONALES PERSONALIDAD PREVIA	<p><i>Él era un hombre amable.</i></p> <p>Presenta momentos de Angustia.</p> <p>Presenta problemas de memoria, desde hace tres años.</p> <p>Se ha irritado y se enojó y se golpeo en la cara porque no podía controlar la TV.</p> <p>Tuvo alucinaciones auditivas y buscaba personas en casa, ya con el tratamiento ha mejorado.</p> <p>El es perseverante con la idea de que él lo van sacar de su casa.</p> <p>Tiene momentos de enojo, discute y da órdenes.</p> <p>Presenta olvidos y confunde con facilidad.</p>
BARRERAS Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas.	<p>Su comunicación no está afectada tiene lenguaje y pero presenta fallas en su comprensión.</p> <p>Así mismo su estado mental y su memoria le impiden ejecutar respuesta con su autonomía por sí solo, debe ser orientado.</p> <p>Para la familia es difícil de cuidar ya que él es perseverante con su idea de que lo van a sacar de la casa, se pone irritable y desconfiado.</p>
COMO SE RELACIONA	Él recibe a sus hijos, los reconoce. Lo llama a decirle el mensaje de que lo van a sacar de la casa.

¿CUÁL ES LA FORMA QUE LA PERSONA UTILIZA PARA EXPRESAR SU VOLUNTAD?

La señor Nicasio usa la palabra limitación, logra unir una idea con otra, pero tiene olvidos y tiene ideas de persecución en la que siente que le van a sacar de la casa. No manifestó sus gustos y preferencias, y no manifestó su voluntad.

SUGERENCIAS PARA QUE LA FAMILIA ESTIMULE SU AUTONOMIA Y DECISIONES Y LA PROTECCION

Motivar la participación mediante actividades que beneficien el establecimiento de contacto bajo supervisión.

Por parte de la familia no dejarlo solo ya que requiere ser cuidada por que se encuentra en un estado de vulnerabilidad.

14. PERSONAS DE APOYO

Ante la pregunta a la persona entrevistada: “¿COMO SE LLAMA LA PERSONA QUE ELIGE PARA QUE LE DE APOYO?”, contestó:

Sandra

¿PARENTESCO?

Una hija

¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE CONFIA Y ACEPTA QUE SEA SU PERSONA DE APOYO?

Porque es mi hija y la llevamos bien

¿EN QUE PERSONA NO CONFIA O DE LA CUAL NO DESEA RECIBIR APOYO Y POR QUE?

No responde

¿HAY ALGUNA PERSONA QUE NO DESEA QUE SEA SU APOYO Y POR QUE?

No responde

15. SUGERENCIAS DE APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES.

DECISIÓN PARA LA QUE SE REQUIERE EL SISTEMA DE APOYO DESDE EL MEDIO FAMILIAR			
DESCRIPCION DE APOYO	DESCRIPCION DE APOYO	PERSONA DE APOYO	PARENTESCO
1. COMUNICACIÓN	Acompañamiento para asegurar comprensión y expresión a terceros. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE.

	Solicitud y aceptación de consejo (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Ayuda a explicar las cosas que pasan (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Ayuda para hacerse entender. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Quién le ayuda a tomar decisiones importantes (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, CESAR AUGUSTO GUTIERREZ, ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	COMPAÑERA PERMANENTE, HIJASTRO, HIJO

	Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (SI).	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, CESAR AUGUSTO GUTIERREZ, ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	COMPAÑERA PERMANENTE, HIJASTRO, HIJO
2. MEDICOS Y PERSONALES	Actividad de aseo y cuidado físico. (SI)	NICACIO RODRIGUEZ	EL PACIENTE NO REALIZA ESTA ACITIVIDAD, LO HACE DE MANERA OCACIONAL, Y NO LO HACE BIEN, NO PERMITE QUE LO AYUDEN
	Trámites médicos, obtención de citas y medicación. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	COMPAÑERA PERMANENTE E HIJO
	Traslado a lugares de atención y citas (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	COMPAÑERA PERMANENTE E HIJO
3. ADMINISTRACION DE DINERO	Cree que necesita ayuda para manejar su dinero	MONICA ISLANDIA	COMPAÑERA PERMANENTE



	y de quien (SI)	GUTIERREZ GARCÍA	
	Conocimiento de denominación de billetes y monedas (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Operación básica de compras y pagos. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Apertura y manejo de cuentas bancarias. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Uso de tarjeta débito. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE

4. ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA	Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
5. REPRESENTACION LEGAL	Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE

16. NECESIDADES DE APOYO MÉDICAS

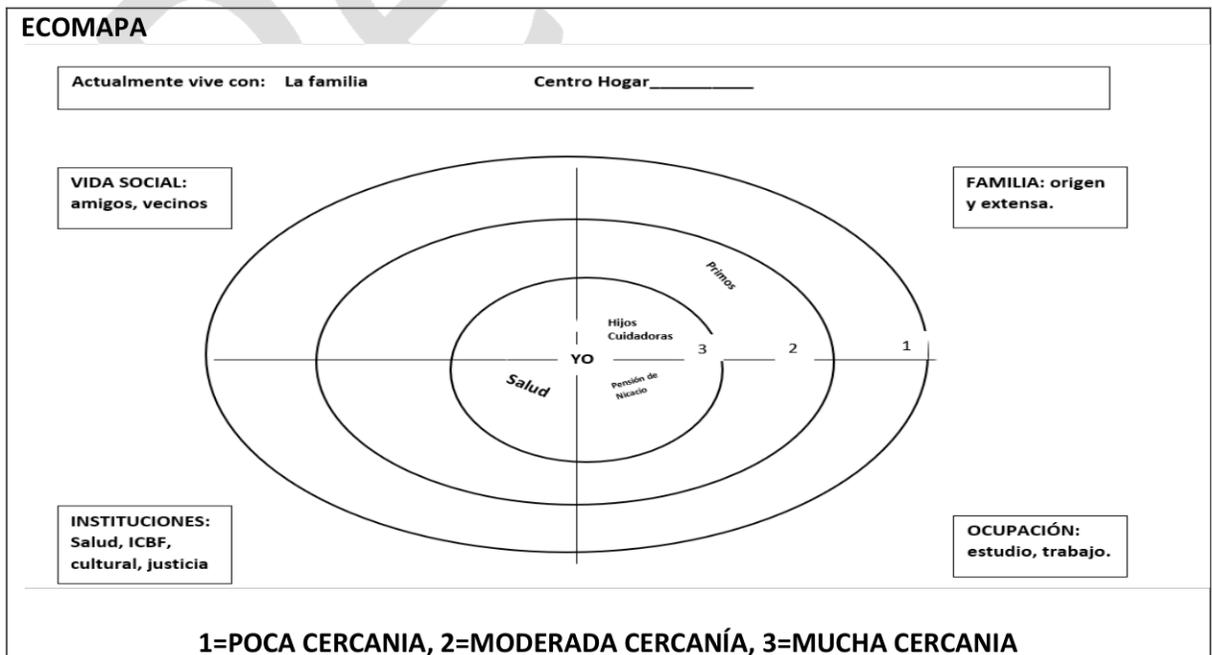
NECESIDADES DE APOYO MEDICAS	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
CUIDADO RESPIRATORIO			
1. INHALACION O TERAPIA DE OXIGENO	X		
2. DRENAJE POSTURAL	X		
3. ENTRENAMIENTO FISICO DEL TORAX	X		
4. SUCCIONAR SECRECIONES	X		
AYUDA EN LA ALIMENTACION	X		
5. ESTIMULACION ORAL O POSICIONAMIENTO DE LA MANDIBULA	X		
6. ALIMENTACION POR SONDA GASTROYEYUNAL	X		
7. ALIMENTACION PARENTERAL (VIA	X		

ENDOVENOSA)			
CUIDADOS DE LA PIEL	X		
8. DEBEN GIRARLO O CAMBIARLE POSICION	X		
9. VENDAR, LIMPIAR ULCERAS, ESCARAS O HERIDAS ABIERTAS	X		
OTROS CUIDADOS MEDICOS EXCEPCIONALES	X		
10. PROTECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS O DEFICIENCIAS INMUNOLOGICAS	X		
11. CONTROLAR ATAQUES EPILEPTICOS	X		
12. HEMODIALISIS	X		
13. CUIDADOS DE OSTOMIAS	X		
14. SER LEVANTADO Y TRASLADARSE	X		
15. SERVICIOS DE TERAPIA	X		
16. OTROS (ESPECIFICAR)	X		

17. DETERMINACION Y TOMA DE DECISIONES	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
1. PUEDE TOMAR DECISIONES INDEPENDIENTES Y ARGUMENTADAS			X
2. PUEDE OBTENER INFORMACION SOBRE LOS ASUNTOS QUE LE			X

COMPETEN ANTES DE TOMAR UNA DECISION			
3. PUEDE PREVER LAS CONSECUENCIAS DE SUS DETERMINACIONES			X
4. PUEDE CAMBIAR DE DECISION EN BASE A ARGUMENTOS			X

Ítems	Descripción:
Las relaciones con la familia extensa	El señor Nicasio recibe ocasionalmente visitas y llamadas de su sobrino William Nico Elman, tiene dos hermanos que no lo visitan, pero lo llaman ocasionalmente.
Encargado (a) del manejo del dinero históricamente	Nicasio siempre ha manejado las finanzas, desde junio del 2022 el señor Nicasio le entrega el dinero a su compañera permanente para el cubrimiento de los gastos básicos de la casa, y Nicasio se queda con una pequeña suma la cual usa para la compra de mecató.
Ante la enfermedad como se definió el cuidador	De manera natural su compañera permanente lo ha cuidado. La señora Mónica cuenta con el apoyo de su hijo para el cuidado de su compañero permanente.
Las relaciones del paciente con su medio social	No recibe visita de amigos ni de vecinos, lo visitan dos veces al año dos ex cuñadas con sus familias.



18. AMBITOS DE DECISION

	AMBITO	NO NECESITA APOYO	APOYO PARCIAL	APOYO EXTENSO	NO APLICA
1	PATRIMONIO Y MANEJO DEL DINERO			X	
2	FAMILIA Y CUIDADO PERSONAL			X	
3	SALUD (GENERAL, MENTAL, SEXUAL Y REPRODUCTIVA)			X	
4	TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS				X
5	ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y DEL VOTO			X	

19. Concepto familiar sobre la representación legal

La señora MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA compañera permanente de NICACIO RODRIGUEZ solicita ser la persona de apoyo judicial para representarlo legalmente en todo lo que se requiera, en este caso poder llevarlo al médico para que le realicen exámenes pertinentes, y tomar decisiones médicas que lo beneficien y cuando el cuidado no sea posible en casa llevarlo a una institución, la cual será pagada con su pensión. Todo lo anterior fue decidido de común acuerdo con los hijos de Nicasio: SANDRA YULIETT RODRIGUEZ MONTENEGRO Y ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GIRALDO quienes consideran que MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA es la persona indicada para realizar este apoyo.

Concepto familiar sobre la percepción del cuidado

El cuidado que recibe Nicasio es bueno, recibe buen trato, se le ve contento, tranquilo. Mónica está pendiente de todas sus necesidades, además Nicasio ha manifestado que se siente bien tratado.

20. CONCEPTO

Nicasio presenta una deficiencia de las funciones como memoria, atención, lo que afecta su capacidad de aprendizaje y comunicación. Presenta deficiencias en cuanto a su capacidad física y mental para asumir las labores de autocuidado requiere orientación. No logra dimensionar sus necesidades por sí solo. No alcanza las competencias de autocuidado necesarias para la autonomía individual. Es una persona vulnerable que requiere del acompañamiento permanente para

garantizar su seguridad , bienestar y supervivencia

El señor NICASIO RODRIGUEZ RIVERA presenta una alteración moderada en su esfera mental que compromete su atención, su velocidad de procesamiento de la información (capacidad de entender el lenguaje y las situaciones), alteración global de la memoria, capacidad de ejecución (praxias), dificultad para discriminar entre situaciones, alteración general de los procesos de pensamiento, pérdida de funcionalidad en lo cotidiano y las actividades básicas, presenta una serie de conductas de daño del área frontal del cerebro caracterizadas por la impulsividad, los cambios abruptos de estado de ánimo y conductas impredecibles y que configuran una impresión diagnóstica de deterioro cognitivo moderado/severo según las valoraciones de neuropsicología y de demencia vascular y trastorno delirante prolongado según psiquiatría. Al negarse a recibir la medicación anticoagulante y antihipertensiva para las personas que han precisado de una revascularización coronaria, es evidente que dicha conducta repercute lesionando los órganos blancos de posibles tromboembolias secundarias y el cerebro es uno de los órganos más sensibles a esta condición.

Aunque por la negativa del paciente aún faltan exámenes, sus síntomas son indicativos de una lesión cerebral de tipo vascular que ocasiona una alteración en la funcionalidad mental relacionado con un diagnóstico definitivo clínico de demencia y trastorno delirante que afectan su comportamiento y su funcionalidad. Se identifica muy poca conciencia de su limitación, reconocimiento de su diagnóstico, de lo que le pasa y de su dificultad para encargarse de sí. A pesar de los esfuerzos de sus familiares, su adaptación y funcionalidad siguen alterados y no logra realizar las actividades de auto cuidado y tramites comunes como acceder a sus servicios médicos. El impacto en sus alteraciones cognitivas repercute sobre las capacidades del paciente para el desempeño de una actividad socio laboral adecuada.

Se observa una unión y reconocimiento de vinculación afectiva importante CIN SU COMPAÑERA familiar y demanda la presencia de sus cuidadores y aunque su sensorio, coherencia y juicio están afectados por momentos logra tener acercamientos cálidos de búsqueda de cuidados lo que revela una conciencia de su vulnerabilidad

Su compañera permanente y a su vez cuidadora ha permanecido al tanto de la protección y cuidado del paciente y ha sido la responsable de la garantía de las necesidades básicas de alimentación, hábitos y rutinas diarias, gestiones en salud, acompañamiento en procesos de hospitalización, suministro de medicamentos, quien ha asumido la atención integral del señor Nicasio, contando a su vez con una red de apoyo conformada por los hijos e hijastro, y demás familiares que le brindan un acompañamiento adicional.

La compañera permanente ha dado cumplimiento a estas actividades y acciones protectoras de manera satisfactoria con sus hijos, así mismo Nicasio reconoce el rol de protección que ha ejercido su compañera permanente a quien reconoce como cuidadora y principal referente afectivo, aceptando que requiere del cuidado de esta.

Para la realización de este informe se realiza una visita domiciliaria por dos profesionales a la

vivienda del señor, en zona rural de La Cumbre donde se contó con la participación del señor Nicasio y su compañera permanente.

21. SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES EN LOS MECANISMOS DE FORMALIZACION DE APOYOS

- Estimular con actividades ocupacionales o deportivas.
- Valoración periódica del agotamiento del cuidador.
- Información de la enfermedad y su curso.
- Formación en habilidades de manejo conductual, situaciones catastróficas y en comunicación.
- Formación en problemas del día a día: comida, vestido, baño, sueño...
- Asociaciones y recursos comunitarios.
- Información de la problemática legal: tutela para obtener servicios, administración de bienes.

SUGERENCIAS DE ACCIONES PARA PROMOVER LA AUTONOMIA Y LA TOMA DE DECISIONES

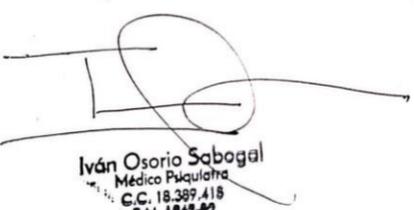
Debe continuar en seguimiento por psiquiatría e insistir en la toma de la medicación.

DIFICULTADES Y OBSERVACIONES

Ninguna.

¿Se realizó retroalimentación al paciente y al familiar sobre el documento de informe final?

Sí (Se anexa el documento de manifestación de comprensión del informe, firmado).



Iván Osorio Sabogal
 Médico Psiquiatra
 C.C. 18.389.418
 R.M. 1267-92

IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL

Médico psiquiatra
 Facilitador designado para la valoración de apoyos
 CC 18389418 de Calarcá
 Registro médico 1267-92

PESSOA
SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS
NIT 900.588.223-4
VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS
 Edificio Sede Nacional de Coomeva

Avenida Pasoancho 57-80 cuarto piso oficina 34
CALI
Tel 3028285553
Email pessoa.apoyojudicial@gmail.com

PESSOA



APOSTANDO INFORME DE VALORACION DE APOYO 76001311001220220049100

1 mensaje

Alejandro Zola <juridico@geojuris.com>
Para: j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

lun, 12 de dic. de 2022 a la hora 12:19

Señor
JUEZ DOCE DE FAMILIA DEL CIRCUITO CALI - VALLE
j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Reciba un cordial saludo,

ASUNTO: APOSTANDO INFORME DE VALORACION DE APOYOS

Proceso: ADJUDICACIÓN DE APOYO
Demandante: MÓNICA ESLADIA GUTIÉRREZ
Radicado: 76001311001220220049100

ALEJANDRO ZOLÁ LOZANO , mayor de edad, vecino y residente en Cali, Valle, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.932.489 expedida en Cali, Valle, abogado titulado y en ejercicio, con tarjeta profesional número 178.681 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad del apoderado judicial de la parte demandante, dentro del proceso de la referencia, con el fin de aportar la Valoración de Necesidades de apoyo, para que sean tenidas en cuenta dentro del tramite de este proceso, y se entienda la necesidad de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

ANEXOS:

- Informe de valoración de necesidades de apoyo (27 páginas)

De su señoría con toda atención,

ALEJANDRO ZOLÁ LOZANO
C.C N° 16.932.489 de Cali
T.P N° 178.681 del C.S.J
EMAIL: alejandrozola01@outlook.com, juridico@geojuris.com

2 archivos adjuntos

- Nicasio Rodriguez Rivera Valoracion de apoyo Revisado (1) sure.pdf**
7 MB
- APORTANDO Prueba APOYOS 76001311001220220049100.pdf**
96 KB

**VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO
INFORME FINAL**

Dirigido a:	JUZGADO DE FAMILIA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI		
	Reparto		
Solicitado por:	MONICA ESLANDIA GUTIERREZ CC 29583895	Relación con la persona con discapacidad	Compañera permanente
Fecha de inicio de valoración:	Noviembre 28 de 2022	Fecha final de valoración	Diciembre 2 de 2022
Elaborado por los siguientes profesionales del equipo PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS NIT900.588.223-4	ISABEL CRISTINA GIRALDO Psicóloga clínica TP 128660	MARITZA M. PATIÑO G. Trabajadora Social TP 051143803-R	IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL Médico psiquiatra RM 1267-92
Número de encuentros realizados	1	1	1
Modalidad de la valoración	PRESENCIAL	VIRTUAL	PRESENCIAL
Facilitador designado	IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL	Fecha, lugar y duración del encuentro de retroalimentación	Diciembre 2 de 2022 Virtual 1 hora
<p><i>Esta valoración se ajusta a los lineamientos y protocolos nacionales para la valoración de apoyos en el marco de la ley 1996 de 2019, expedidos el 18 de diciembre de 2020 por la consejería presidencial para la participación de las personas con discapacidad.</i></p> <p><i>Pessoa servimos en salud mental SAS cumple con todos los requerimientos de idoneidad, accesibilidad, talento humano y procedimientos exigidos en el artículo 2.8.2.4.3 del decreto 487 de abril 1 de 2022 para las instituciones privadas que prestan el servicio de valoración de necesidades de apoyo.</i></p>			

1. PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	NICASIO RODRIGUEZ RIVERA
NUMERO DE IDENTIFICACION	6183546 de Buga (Valle del Cauca)
FECHA DE NACIMIENTO	28 de noviembre de 1941
LUGAR DE NACIMIENTO	Santa Marta (Magdalena)
GÉNERO	Masculino
EDAD BIOLÓGICA	81 años
ESTADO CIVIL	Unión marital de hecho (18 años)
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	Secundaria completa
OCUPACIÓN	Pensionado
CIUDAD DE RESIDENCIA	La Cumbre (Valle del Cauca)
BARRIO DE RESIDENCIA	Vereda Bellavista
DIRECCION DE RESIDENCIA	Finca Cincinnati (Frente a la escuela)
TELEFONO DE CONTACTO	3235248571
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	MONICA ESLANDIA GUTIERREZ (compañera) - CESAR AUGUSTO GUTIERREZ (hijo de la compañera).

NOMBRE DEL PACIENTE	NICASIO RODRIGUEZ
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, CESAR AUGUSTO GUTIERREZ
INFORMANTE PRINCIPAL	MONICA ISLANDIAGUTIERREZ GARCÍA
¿Quiénes fueron las demás fuentes de información?	
NOMBRE(S)	PARENTESCO
SANDRE YULIETH RODRIGUEZ MONTENEGRO	HIJA
ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GIRALDO	HIJO
OBSERVACIONES: Se realizo video llamada a la señora Mónica Islandia compañera permanente de Nicasio y cuatro llamadas a sus hijos Sandra Yulieth y Andrés Felipe.	

2. TIPO DE DISCAPACIDAD

FISICA		VISUAL	X	AUDITIVA	
SORDOCEGUERA		INTELECTUAL/COGNITIVA	X	MENTAL /PSICOSOCIAL	X

3. FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE

FORMAS DE COMUNICACIÓN
<p>Diálogo limitado debido a su suspicacia por su condición mental. Tiene expresión verbal y los familiares consideran que puede hacerse entender, pero rápidamente olvida lo que se respondió. Tiene movilidad de sus extremidades y gestualidad aceptable.</p> <p>Es capaz de comprender frases completas y puede obedecer órdenes sencillas, se le dificulta entender los procedimientos. No alcanza a responder en su totalidad un cuestionario escrito por su deficiencia cognitiva.</p> <p>Su comunicación escrita está alterada: puede leer, escribir y puede firmar, pero rehúsa hacerlo delante de los profesionales por su suspicacia.</p>
OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS
<p>Por solicitud del peticionario se realizó entrevista en la vivienda por uno de los profesionales y se realizó entrevista telefónica por el otro.</p> <p>Se realizó entrevista con todos los protocolos de bioseguridad exigidos por la institución y sólo uno de los entrevistadores realizó el interrogatorio en presencia de la familia.</p> <p>Se le informó a la persona la razón de la entrevista, pero por su condición rehusó responder, aunque luego colaboró.</p>

4. ROL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD EN EL PROCESO JUDICIAL

¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?			
Sí		No	X
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial?			
Sí	X	No	
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización de apoyos?			

Sí	X	No	
¿Cuál?			
Los miembros de la red familiar y de apoyo han acudido al proceso de adjudicación de apoyos ante el juzgado.	X	El juzgado de familia ha solicitado la revisión del proceso de interdicción para definir la situación jurídica del interdicto.	
Si acude un tercero ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?			
MONICA ESLANDIA GUTIERREZ		(Compañera)	

5. INFORME GENERAL DEL PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACIÓN DE LA VOLUNTAD Y LAS PREFERENCIAS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

APRESTAMIENTO

¿La persona valorada aportó su documento de identificación?			
SI	X	NO	
¿La entrevista con la persona se realizó con la debida privacidad?			
SI	X	NO	
¿Se informó a la persona el motivo de evaluación?			
SI	X	NO	
¿La persona entrevistada aceptó la entrevista y en señal de su acuerdo, firmó el documento de consentimiento informado o puso su huella?			
SI		NO	X
Si la respuesta es negativa ¿Cuál fue el motivo?			
No aceptó firmar por su suspicacia sobre los procedimientos			
¿Algún familiar o relacionado firmó como testigo el consentimiento informado?			
SI	X	NO	
Si la persona no podía firmar ¿Pudo, con apoyo, poner su huella en el consentimiento			

informado?			
SI	X	NO	
¿Se realizaron todos los ajustes razonables para asegurar que el paciente y sus apoyos pudieran comprender y participar en la elaboración del informe?			
SI	X	NO	
¿Se identificaron todas las personas que actualmente prestan apoyos formales e informales?			
SI	X	NO	
¿Se identificaron personas que puedan prestar apoyo hacia el futuro?			
SI	X	NO	

6. SOBRE EL INFORME Y LAS BARRERAS DE COMUNICACION

¿Por qué se optó por este informe?			
Como el paciente tiene una enfermedad mental crónica y progresiva que lo limita en su condición mental y su interacción social, fue preciso entrevistar a los familiares cercanos.			
¿Fue posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad?			
Puede contestar algunas preguntas y tuvo la posibilidad de expresar su voluntad y preferencias, pero rehusó hacerlo debido a su suspicacia.			
¿Si la respuesta es no? ¿Cuál fue la razón?			
Su cuadro de enfermedad mental le impide responder de forma argumentada.			
La persona con discapacidad se encuentra o no “absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo. Medio o formato posible” como lo ordena el artículo 38 de la ley 1996 de 2019			
Sí		No	X
¿Por qué está absolutamente imposibilitada?			
Su condición cognitiva esta moderadamente alterada, su comprensión del lenguaje y su expresión verbal esta conservada, pero presenta discapacidad cognitiva y alteraciones del pensamiento recurrentes. Todas estas limitaciones le dificultan comprender y expresar pensamientos abstractos, pero tiene capacidad para autodeterminarse con algún apoyo.			
¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias de cualquier modo, medio o formato?			

Entrevista médica y psicológica al paciente y al familiar. Entrevista telefónica con video llamada al cuidador primario y a otros familiares.				
La persona con discapacidad se encuentra o no “imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleva a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero” como lo ordena el artículo 13 de la ley 1996 de 2019				
SI	X	NO		
¿Por qué esta imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica?				
De acuerdo con la observación realizada por nuestros expertos (psiquiatra y psicóloga clínica) y después de estudiar su historia clínica, consideramos que su condición cognitiva le dificulta la toma de decisiones argumentadas, evaluar magnitud e importancia, así como las posibles consecuencias de sus decisiones, por lo cual precisa tomarlas con algún apoyo, de una persona que le ayude a entender y dimensionar las consecuencias de sus actos.				
¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos?				
Al no poder autodeterminarse sin apoyo su condición se hace vulnerable. Las alteraciones de su condición mental comprometen su seguridad.				
¿Quién es el tercero que podría amenazar o vulnerar sus derechos?				
Indefinidos. Si no se realiza este trámite no puede utilizar los servicios bancarios ni puede firmar documentos esenciales para sus asuntos administrativos por su limitación cognitiva				
¿Quién o quiénes proporcionaron la información?				
La persona	SI	X	NO	
Familiares	SI	X	NO	
Amigos	SI		NO	
¿Se tomó información de otras fuentes humanas? ¿Quién?				
¿Se obtuvo información de otras fuentes, historias clínicas, bibliográficas o audiovisuales?				
Historia clínica				
¿Cuál fue la fuente principal de información?				
Su compañera permanente MONICA ESLANDIA GUTIERREZ				
¿Quiénes fueron las demás fuentes de información?				
()				
()				

7. DATOS BIOGRAFICOS

GESTACION Y PARTO	La familiar desconoce la mayoría de la información, pero cree que fue un embarazo y parto sin complicaciones aparentes
--------------------------	--

DESARROLLO PSICOMOTOR	Según menciona el familiar, su desarrollo psicomotor fue normal
ESCOLARIDAD	Lo ingresaron a educación primaria alrededor de los siete años y sólo cursó parte del bachillerato en Buga. Realizó cursos técnicos de telefonía para su labor.
ADOLESCENCIA	Reportado normal.
EDAD ADULTA	<p>En la edad adulta tuvo una convivencia con la señora JAEL MARIA POSSO con tuvo a su hija SANDRA YULIETH RODRIGUEZ, posteriormente una relación de matrimonio con la señora llamada MARTHA CECILIA GIRALDO, de la relación tuvo dos hijos llamados ANDRES FELIPE RODRIGUEZ y FRANCISCO JOSE RODRIGUEZ, se divorciaron hace más de treinta años y hace dieciocho años mantiene una relación de convivencia con la señora MONICA ESLANDIA GUTIERREZ con la cual aún vive en zona rural de La Cumbre (Valle del Cauca).</p> <p>Siempre trabajó en la empresa municipal de Buga como contratista de redes telefónicas que fue su labor hasta que se jubiló por edad hace alrededor de veinte años. Trabajaba de forma independiente, pero cotizó para pensión. Después de la jubilación se desplazó a la vereda donde vive actualmente y por un tiempo se ocupó como agricultor.</p> <p>Su subsistencia actual depende de su pensión y en el momento su compañera se hace cargo de su cuidado.</p>
ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES	Hipertensión arterial sin tratamiento actual. Cardiopatía coronaria con dos infartos de miocardio y hace ocho años le realizaron una revascularización coronaria con dos puentes coronarios sin complicaciones aparentes pero el paciente rehúsa los medicamentos hace varios años y no acude a controles médicos. Cuadros de ansiedad y depresión de varios años de evolución en tratamiento psiquiátrico que aun utiliza. Niegan otras enfermedades crónicas o agudas. No tiene antecedentes quirúrgicos excepto la revascularización coronaria. Fumador de diez cigarrillos al día y consumo de licor con dipsomanía hasta hace diez años cuando tuvo su infarto. No consumo de cigarrillos, licor. Niegan otros tóxicos. No convulsiona. Traumas cráneos encefálicos negativos. Antecedente familiar la madre tuvo un cuadro demencial y dos hermanos con cuadro demencial.
DESCRIPCION DE LA	Al parecer su desempeño fue normal pero marcada por el consumo

ENFERMEDAD ACTUAL	<p>crónico de cigarrillo y de licor, hasta hace unos diez años cuando sufrió su primer evento coronario. Debido a su condición se le recomendó suspender el consumo de licor y tabaco, pero hace ocho años empezó a presentar un cuadro depresivo con ideación de minusvalía, preocupación y angustia que ameritó inicio de medicación psiquiátrica. Su funcionalidad fue haciéndose cada vez más limitada con deterioro de sus habilidades y hace cuatro años empezó a presentar olvidos “como prender el televisor, equívocos en situaciones cotidianas, pierde el teléfono, deja encendida las luces de la casa” y orientación “no pudo volver a salir solo de la vereda, sólo sale conmigo o debimos contratar a alguien para que lo acompañe”. No se extravía porque no lo dejamos salir solo. “se levanta confundido, desorientado, preguntando quien está durmiendo en la casa”, perseverante con los temas “la cuestión de la casa, todo el tiempo insiste en que yo lo voy a sacar de la casa y aunque le insista en que no es así, sigue diciéndolo”. Se irrita, a veces se enoja sin razón y se golpea “le dio una rabia porque no podía encender el televisor y se dio golpes en la cara”. No tiene problemas de continencia.</p> <p>Empezó a presentar errores crasos, equívocos, angustia flotante, preocupaciones repetitivas, pérdida de memoria anterógrada, olvidos y fallas de atención, rigidez, irritabilidad, pensamiento concreto, cambios de conducta de aparente origen alucinatorio “busca personas que no están, se levanta diciendo cosas extrañas”. No mejora con medicación psiquiátrica ordenada y su conducta se ha alterado cada vez más con inquietud motora, inestabilidad emocional e insomnio global. Aun conoce el valor del dinero, pero deben apoyarlo en las transacciones pues se equivoca con facilidad. Con el paso del tiempo se limitó su interacción social, aislado en casa sin actividades ocupacionales y sin intereses importantes, rehúsa asistir al médico y ha rechazado los medicamentos psiquiátricos que le suministra la familiar. Ha continuado teniendo una notoria disfuncionalidad con deterioro de su autocuidado, inquieto y amenazante con la compañera a la que acusa constantemente de querer echarlo de la vivienda “al principio me tocaba dormir bajo llave y el tocaba la puerta para averiguar con quien estaba yo” y cada vez su aislamiento fue mayor, permaneciendo la mayor parte del día en su casa, solo sale acompañado de sus familiares a control médico. En la casa permanece deambulando por la casa, a veces viendo televisión. Acepta los medicamentos que le entrega su familiar con alguna renuencia. Ciclo biológico anormal, necesita de</p>
--------------------------	---

	<p>medicamento para dormir. Debido a su renuencia a asistir a la consulta médica le realizan consulta virtual con periodicidad trimestral.</p>
AYUDAS DIAGNOSTICAS	<p>No ha aceptado realizarse una tomografía computada de cráneo solicitud por el psiquiatra hace varios años.</p> <p>En agosto 30 de 2022 por solicitud de psiquiatría se le realizó una evaluación neuropsicológica que reportó alteración moderada en los diferentes niveles y componentes del dominio atencional, alteración de la velocidad de procesamiento, alteración global de memoria, praxias comprometidas dificultad para discriminar, alteración general de los procesos de pensamiento, pérdida de funcionalidad en lo cotidiano y las actividades básicas, conductas de carácter frontal y que configuran una impresión diagnóstica de deterioro cognitivo moderado/severo.</p>
MEDICAMENTOS QUE UTILIZA	<p>Escitalopram 10 mgs día y Quetiapina 25 mgs noche.</p>
EXAMEN PSIQUIATRICO	<p>Entrevistado en el consultorio en compañía de compañera. No colabora. Afecto restringido, pueril, se pone ansioso y solicita llamar a algunos familiares antes de la consulta, luego se niega a sentarse, inquieto, renuente a participar. Coherente pero irrelevante. Perseverante con una idea fija, sólo dice “ella quiere sacarme de la casa” sin lograr explicar la razón “ella ha ido apoderándose de la finca, por mi edad, por la vida matrimonial, simplemente como marido yo no le sirvo y uno ve que como marido no le sirve, entonces uno ve que ella se retira”. “Ella ha ido adquiriendo todo esto y ahora para dónde se va uno”. Contesta adecuadamente cuando le hago preguntas puntuales de identificación. Identifica a sus familiares. No tiene introspección sobre su enfermedad actual ni sobre sus problemas médicos cardiovasculares. Ilógico. Sensorio con alucinaciones auditivas. Sensorio con compromiso de memoria, atención y praxia. Juicio debilitado.</p>
SINTOMAS Y SIGNOS DE SU DIAGNOSTICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demencia de inicio tardío (pérdida de habilidades del pensamiento y del sensorio) 2. Pensamiento delirante referencial y persecutorio

8. APROXIMACION DIAGNOSTICA (SEGÚN DSM IV)		
Eje I	Diagnostico Psiquiátrico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastorno neurocognitivo mayor tipo demencia vascular 2. Trastorno delirante prolongado
Eje II	Trastornos de Personalidad o Esquizofrenia	
Eje III	Enfermedad física	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensión arterial no tratada 2. Secuelas de infarto agudo de miocardio
Eje IV	Eventos Psicosociales Estresante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia personal de incumplimiento de régimen o tratamiento medico 2. Problemas relacionados con otros hechos estresantes que surgen a la familia y el hogar
Eje V	Nivel Funcional Escala de evaluación de la actividad Global (EEAG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. LIMITACIÓN FUNCIONAL GRAVE (40% del funcionamiento de un adulto normal) por alteración motora, del pensamiento y del comportamiento. <p>Escala de Evaluación Global (EEAG) que corresponde al eje V de la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas (DSM-IV). Se puntúa el nivel funcional entre 100 y 10, donde el menor puntaje indica más deterioro y el mayor puntaje mejor funcionalidad.</p>

9. CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA PRINCIPAL

TIPO DE ENFERMEDAD PRINCIPAL		EXPLICACION ETIOLÓGICA
Congénita, genética o del periodo perinatal	No	Hace unos diez años ha ido progresando un cuadro inicialmente depresivo y ansioso sin razón clara, hacia un daño cerebral importante que ocasionó que su funcionamiento cognitivo sea alterado y que afecta no sólo su memoria y orientación, sino su pensamiento, su afecto, sus relaciones interpersonales y su comportamiento. En el momento su problema primordial es que su alteración cognitiva lo ha hecho perseverante en la idea referencial y persecutoria hacia su

		pareja lo cual configura un trastorno delirante que al durar más de seis meses puede considerarse crónico y que por la renuencia del paciente a hacerse los procedimientos médicos apropiados no ha sido estudiado a cabalidad.
Crónica	Sí	Su alteración mental ha sido persistente por un periodo prolongado de más de seis meses sin lograr mejoría significativa con la medicación utilizada.
Degenerativa	Sí	Propio de un nivel funcional basal que ha ido paulatinamente deteriorándose con alteración motora, del comportamiento y del sensorio cada vez mayor sin expectativas de mejoría significativas.

10. VALORACION DE NECESIDADES DE ASISTENCIA FORMALES E INFORMALES

VALORACION PSICOLOGICA	
CUIDADO PERSONAL y MOVILIDAD	<p>BAÑO Y VESTIDO: el señor Nicasio se baña solo, pero por su enfermedad pasa varios días sin bañarse, lo que ha generado que se desmejore su aseo personal.</p> <p>Para vestirse, esto lo puede hacer solo, no se cambia de ropa hay que insistirle para esto.</p> <p>ALIMENTACIÓN: Nicasio su dieta es normal. Ya no reconoce los horarios de la alimentación. Debe ser orientado.</p> <p>Control de esfínteres: él es autónomo.</p> <p>MOVILIDAD: no camina solo sin ayuda del caminador, se ubica espacialmente en casa, sabe dónde están sus pertenencias. Se le olvida ubicarse en el barrio y en la ciudad. El señor dice que no tiene nada y que él no necesita ayuda, no hay consciencia del problema.</p> <p>Conciencia del problema: no es consciente de lo que le pasa. No lo acepta.</p> <p>COMUNICACIÓN: Él habla, expresa lo que piensa. Su discurso es perseverante, siente que su pareja lo pone intranquilo. Él reconoce el nombre de su compañera, sabe su nombre y su día de cumpleaños. Sabe el nombre de sus hijos y sobrinos. Él es temeroso con perder su casa.</p> <p>QUEJAS FÍSICAS: él sí expresa dolor, dice dónde le duele e informa que le duele</p>

	<p>la rodilla. A veces informa que se calló y esto no ha pasado. Fue operado del corazón y el no quiere volver a tomar los medicamentos. Sólo toma la medicación para la depresión y ansiedad. La señora Mónica le recuerda.</p> <p>APARIENCIA PERSONAL: el señor sí cuida su presentación personal pero hay que orientarlo. Mantiene muy bien presentado.</p>
OCIO Y TIEMPO LIBRE:	<p>Él antes de enfermarse era muy activo, muy inteligente y llego a tener un cargo de alto rango.</p> <p>Decisiones que toma en esta área: se le organiza su rutina.</p>
OCUPACION:	<p>Él era un hombre muy activo organizado, pendiente de todo lo de la finca, sembraba café, hasta que se enfermó, cuatro años se tornó muy inactivo y se enfermó hace tres años.</p> <p>En la actualidad se le confunde el manejo de aparatos eléctricos, se enreda con facilidad.</p> <p>Decisión que toma: Él tiene una rutina organizada. La señora Mónica Eslandia lo debe estar orientando la mayor parte del tiempo.</p>
TRABAJO QUE GENERA INGRESOS	<p>El señor Nicasio trabajó como contratista en redes telefónicas y se jubiló por edad.</p> <p>Su sostenimiento depende de la pensión y del café.</p> <p>Su Decisión con respecto a esta área: por su estado de funcionamiento mental no responde a esta área.</p>
RELACIONES PERSONALES:	<p>Es un señor muy amable, le gusta conversar en especial con <u>su enfermera</u>. Le gusta alagar a las personas. Él pide ver a la mamá. Ocasionalmente cuando esta con la angustia llama a la hija, pero esto es muy poco.</p> <p>No le gusta estar solo, pide compañía. Si está solo se acuesta a dormir.</p> <p>Decisión con respecto a esta área: se relaciona y hace saludo social.</p>
ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y VOTO	<p>El señor Nicasio anteriormente sí accedía a la toma de decisiones jurídicas relacionadas con patrimonio, entre otros. Sí ejercía el derecho al voto.</p> <p>Desde hace tres años está presentado cambios en su memoria, él no acepta al psiquiatra y dice que él “lo quiere o lo va a internar”.</p> <p>En la actualidad ya no accede a la toma de decisiones jurídicas relacionadas con patrimonio, entre otros. No ejerce el derecho al voto.</p>

	Reconocimiento del proceso de valoración: él estaba presente pero no responde. No quiso participar. Escucho las preguntas.
USO DEL DINERO	<p>El señor Nicasio era autónomo, él mismo administraba y manejaba su dinero y sus asuntos financieros.</p> <p>El señor cobra y le da el dinero a su compañera permanente y ella distribuye los pagos. Él lo acepta y ha sido de esta manera todo este tiempo de convivencia de 18 años.</p> <p>Decisiones al respecto: No toma ninguna decisión al respecto. Ellos como pareja tienen ordenados sus gastos y a él le queda libre un dinero que es él mismo quien decide en qué lo gasta.</p>

11. AUTODETERMINACIÓN

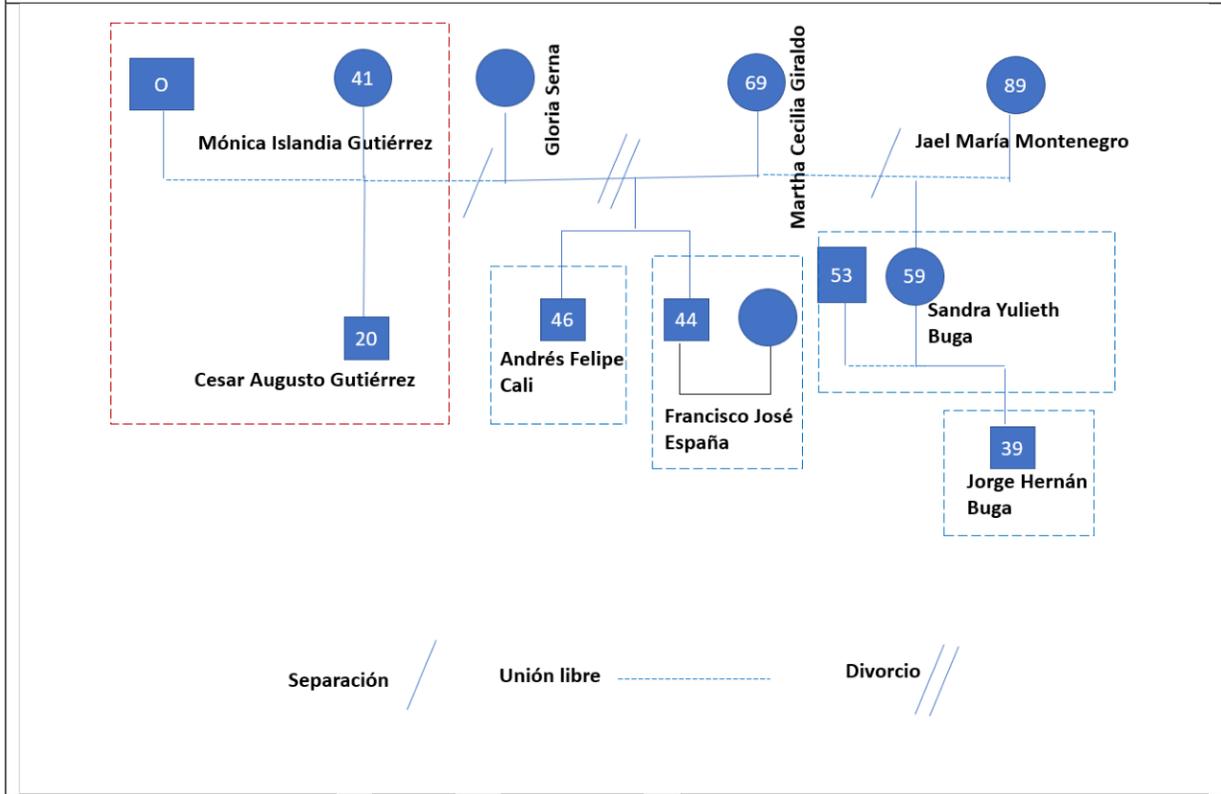
¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?	
1. Maneja BUEN GRADO DE AUTONOMÍA para	<ul style="list-style-type: none"> a. Come solo b. Camina en casa. c. Control de esfínteres.
2. Requiere APOYO SIMPLE para:	<ul style="list-style-type: none"> a. Baño b. Vestido
3. Requiere MÁXIMO APOYO para:	<ul style="list-style-type: none"> a. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS MÉDICOS. b. ADMINISTRAR SU DINERO Y PROPIEDADES. c. HACER COMPRAS Y PAGOS. d. MOVILIDAD EN LA CIUDAD. e. TODA ACCIÓN DE ASEO Y PRESENTACIÓN PERSONAL f. COCINAR Y OCUPARSE DE SUS OBJETOS PERSONALES.

VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

Composición Familiar				
Rol familiar	Nombre	Edad	Estado Civil	Ocupación
Persona Evaluada	NICACIO RODRIGUEZ	81	UNION LIBRE	NINGUNA

Compañera permanente	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA,	37	UNION LIBRE	CUIDADORA Y AMA DE CASA
Hijastro	CESAR AUGUSTO GUTIERREZ	20	SOLTERO	EMPLEADO

GENOGRAMA



12. REPORTE SITUACION FAMILIAR

Entrevisto a la señora Mónica Islandia Gutiérrez compañera permanente de Nicasio Rodríguez, informa que conoció a su compañero en la Vereda Bellavista de la cumbre, sostuvieron un noviazgo de dos años, el señor Nicasio le propone vivir juntos cuando se pensiona y decide irse a vivir a la finca. Desde hace 18 años inician una convivencia en unión libre, la cual describe como una convivencia muy buena, se han entendido muy bien, Nicasio siempre ha sido celoso sin llegar a ser agresivo, disfrutaban salir a pasear a Bitaco, y Lomitas, fue un compañero cariñoso, respetuoso, la señora Mónica manifiesta que siempre se sintió feliz conviviendo con Nicasio, no hubo maltrato físico ni verbal, solo discusiones propias de una convivencia, nunca infiel.

Mónica informa que ella es la cuarta compañera que Nicasio ha tenido durante su vida, con la primera compañera (Jael María Montenegro) tuvo una hija la señora Sandra Yulieth de 59 años, después se casa con la señora Martha Cecilia Giraldo y con ella tiene dos hijos Andrés Felipe Y Francisco José, se divorcia de la señora Martha y se une con la señora Gloria Serna con quien no tuvo hijos.

Mónica manifiesta que desde que deciden vivir juntos, han dormido en cuartos separado por los ronquidos y las contantes levantadas en la noche del señor al baño (Nicasio le pedía que durmiera en otro cuarto), y así funcionaban muy bien como pareja.

El señor Nicasio le informa a su compañera que no quiere tener hijos porque ya era muy adulto para volver a ser papá, y porque ya presentaba una cardiopatía (dos infartos antes de conocer a su compañera actual). Nicasio trato al hijo de Mónica, muy bien, le colaboraba con las tareas, se trataron con respeto, le daba la alimentación, la vivienda, lo transportaba al colegio, siempre le regalo muchos juguetes el hijo de Mónica lo aprecia y lo respeta.

La relación de pareja ha venido cambiando desde hace cinco años cuando a Nicasio le realizan una cirugía de corazón y después de una relación sexual Nicasio se sentía mal, deciden de común acuerdo que ninguno de los dos entraría ya a la habitación del otro, se siguieron tratando de manera cariñosa, para Mónica Nicasio seguía siendo su compañero.

Hace dos años Nicanor empieza a tener olvidos, actualmente la pérdida de memoria es mayor, se alucina, pregunta por los padres y hermanos, cuando la esposa no realiza alguna petición que le solicita se enoja y se auto agrede, con deterioro de sus actividades básicas cotidiana no se baña, ni se cambia de ropa, y se le pide que se bañe se enoja, dice que no lo puede obligar, no permite que le ayuden a bañar y le tiene que quitar la ropa que tenía puesta cuando entra al baño porque si no se la vuelve a colocar.

Actualmente la convivencia con Nicasio no es fácil. Le hace reclamos a Mónica, piensa que ella lo va a sacar de la vivienda o que hay personas en la casa, y cree que en uno de los cuartos de la vivienda están los hijos y los amigos (y quien duerme en ese cuarto es el hijo de la señora Mónica). La señora Mónica manifiesta que aprecia mucho a Nicasio y le tiene cariño, lo respeta, ninguno de los dos ha sido infiel, está pendiente de sus necesidades, manifiesta que lo atiende en todo. Nicasio se niega a tomar los medicamentos del corazón y de psiquiatría Mónica le ha informado de esto a los médicos pero estos le dicen que no lo obligue, se siente preocupada porque cuando Nicasio camina se mareo y se fatiga, tiene una rutina poco saludable pues permanece la mayor parte del día acostado, se levanta entre 6 a.m. y 9 a.m., desayuna y ve televisión un rato, se acuesta, almuerza, vuelve a ver televisión, se acuesta, cena, se acuesta ve, televisión y se acuesta, come y se acuesta y duerme toda la noche.

Los hijos describen a Nicasio como un buen padre, aportaba para el sostenimiento de sus hijos, inteligente, activo, presento tabaquismo y consumo de alcohol hasta que sufre el infarto, su hijo Andrés Felipe considera que la inactividad en que se encuentra actualmente lo hace sentir mal, se siente aislado.

Sandra Yulieth hija mayor de Nicasio lo visita de manera ocasional pero diariamente lo llama (Tres veces), tiene una relación muy bonita y cercana con la compañera de su padre, es muy cariñosa y se aprecian.

Andrés Felipe es el hijo de Nicasio que está más pendiente de él, lo visita cada ocho días y lo llama. Tenía una relación muy cercana con Mónica la era relación bonita, respetuosa, se comunicaba bien, hace 5 meses la relación cambio, porque Andrés Felipe cree todo lo que le dice el padre quien le dice que Mónica no lo cuida, que lo va a sacar de la casa. Andrés le decía a Mónica que no lo puede sacar de la casa porque no es la esposa, la ha amenazo con abogado, han discutido mucho. Hasta el 4 de diciembre del 2022 cuando la cito en Bitaco, donde sostuvieron una conversación, Andrés Felipe se disculpó con Mónica reconociendo que la había insultado y que Nicasio con la información que le suministraba había creado un abismo entre ellos. Esta conversación les permitió llegar a acuerdos que benefician a Nicasio y a la relación y comunicación entre Mónica y Andrés Felipe.

El hijo menor de Nicasio, Francisco José vive en España, no se comunica ni aporta a su sostenimiento, en diciembre del 2021 lo fue a visitar.

Familia en crisis de desarrollo por el envejecimiento del señor Nicasio, sus cambios han generado

dificultades relacionales entre su compañera permanente e hijo, esto por la falta de conocimiento del desarrollo de la enfermedad de la demencia. Se evidencia vinculación afectiva e interés genuino por Nicasio de parte de su familia.

13. RESUMEN DEL INFORME GENERAL DE PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE VOLUNTAD Y PREFERENCIAS	
PREFERENCIAS	<p>No expuso.</p> <p>Según su compañera, a él le gusta ver televisión.</p>
METAS Y ASPIRACIONES	Ahora no hace ninguna manifestación al respecto.
REACCIONES EMOCIONALES PERSONALIDAD PREVIA	<p><i>Él era un hombre amable.</i></p> <p>Presenta momentos de Angustia.</p> <p>Presenta problemas de memoria, desde hace tres años.</p> <p>Se ha irritado y se enojó y se golpeo en la cara porque no podía controlar la TV.</p> <p>Tuvo alucinaciones auditivas y buscaba personas en casa, ya con el tratamiento ha mejorado.</p> <p>El es perseverante con la idea de que él lo van sacar de su casa.</p> <p>Tiene momentos de enojo, discute y da órdenes.</p> <p>Presenta olvidos y confunde con facilidad.</p>
BARRERAS Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas.	<p>Su comunicación no está afectada tiene lenguaje y pero presenta fallas en su comprensión.</p> <p>Así mismo su estado mental y su memoria le impiden ejecutar respuesta con su autonomía por sí solo, debe ser orientado.</p> <p>Para la familia es difícil de cuidar ya que él es perseverante con su idea de que lo van a sacar de la casa, se pone irritable y desconfiado.</p>
COMO SE RELACIONA	<p>Él recibe a sus hijos, los reconoce. Lo llama a decirle el mensaje de que lo van a sacar de la casa.</p>

¿CUÁL ES LA FORMA QUE LA PERSONA UTILIZA PARA EXPRESAR SU VOLUNTAD?

La señor Nicasio usa la palabra limitación, logra unir una idea con otra, pero tiene olvidos y tiene ideas de persecución en la que siente que le van a sacar de la casa. No manifestó sus gustos y preferencias, y no manifestó su voluntad.

SUGERENCIAS PARA QUE LA FAMILIA ESTIMULE SU AUTONOMIA Y DECISIONES Y LA PROTECCION

Motivar la participación mediante actividades que beneficien el establecimiento de contacto bajo supervisión.

Por parte de la familia no dejarlo solo ya que requiere ser cuidada por que se encuentra en un estado de vulnerabilidad.

14. PERSONAS DE APOYO

Ante la pregunta a la persona entrevistada: “¿COMO SE LLAMA LA PERSONA QUE ELIGE PARA QUE LE DE APOYO?”, contestó:

Sandra

¿PARENTESCO?

Una hija

¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE CONFIA Y ACEPTA QUE SEA SU PERSONA DE APOYO?

Porque es mi hija y la llevamos bien

¿EN QUE PERSONA NO CONFIA O DE LA CUAL NO DESEA RECIBIR APOYO Y POR QUE?

No responde

¿HAY ALGUNA PERSONA QUE NO DESEA QUE SEA SU APOYO Y POR QUE?

No responde

15. SUGERENCIAS DE APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES.

DECISIÓN PARA LA QUE SE REQUIERE EL SISTEMA DE APOYO DESDE EL MEDIO FAMILIAR			
DESCRIPCION DE APOYO	DESCRIPCION DE APOYO	PERSONA DE APOYO	PARENTESCO
1. COMUNICACIÓN	Acompañamiento para asegurar comprensión y expresión a terceros. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE.

	Solicitud y aceptación de consejo (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Ayuda a explicar las cosas que pasan (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Ayuda para hacerse entender. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Quién le ayuda a tomar decisiones importantes (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, CESAR AUGUSTO GUTIERREZ, ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	COMPAÑERA PERMANENTE, HIJASTRO, HIJO

	Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (SI).	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, CESAR AUGUSTO GUTIERREZ, ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	COMPAÑERA PERMANENTE, HIJASTRO, HIJO
2. MEDICOS Y PERSONALES	Actividad de aseo y cuidado físico. (SI)	NICACIO RODRIGUEZ	EL PACIENTE NO REALIZA ESTA ACITIVIDAD, LO HACE DE MANERA OCACIONAL, Y NO LO HACE BIEN, NO PERMITE QUE LO AYUDEN
	Trámites médicos, obtención de citas y medicación. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	COMPAÑERA PERMANENTE E HIJO
	Traslado a lugares de atención y citas (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA, ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	COMPAÑERA PERMANENTE E HIJO
3. ADMINISTRACION DE DINERO	Cree que necesita ayuda para manejar su dinero	MONICA ISLANDIA	COMPAÑERA PERMANENTE



	y de quien (SI)	GUTIERREZ GARCÍA	
	Conocimiento de denominación de billetes y monedas (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Operación básica de compras y pagos. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Apertura y manejo de cuentas bancarias. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
	Uso de tarjeta débito. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE

4. ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA	Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE
5. REPRESENTACION LEGAL	Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio (SI)	MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA	COMPAÑERA PERMANENTE

16. NECESIDADES DE APOYO MÉDICAS

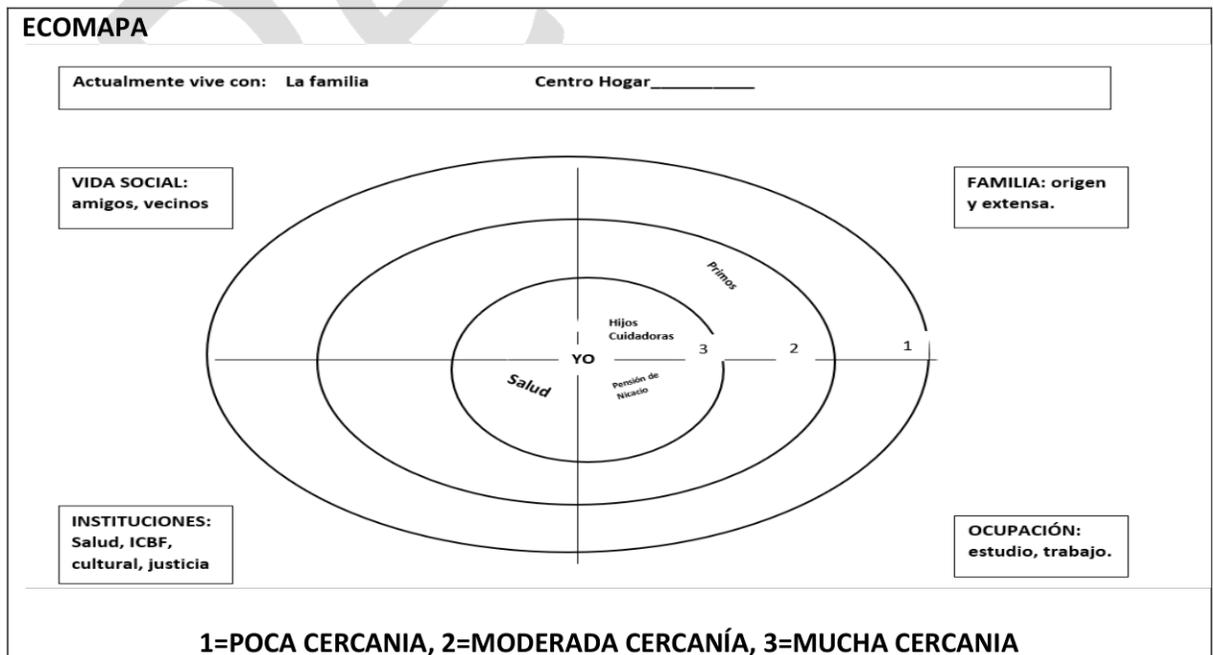
NECESIDADES DE APOYO MEDICAS	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
CUIDADO RESPIRATORIO			
1. INHALACION O TERAPIA DE OXIGENO	X		
2. DRENAJE POSTURAL	X		
3. ENTRENAMIENTO FISICO DEL TORAX	X		
4. SUCCIONAR SECRECIONES	X		
AYUDA EN LA ALIMENTACION	X		
5. ESTIMULACION ORAL O POSICIONAMIENTO DE LA MANDIBULA	X		
6. ALIMENTACION POR SONDA GASTROYEYUNAL	X		
7. ALIMENTACION PARENTERAL (VIA	X		

ENDOVENOSA)			
CUIDADOS DE LA PIEL	X		
8. DEBEN GIRARLO O CAMBIARLE POSICION	X		
9. VENDAR, LIMPIAR ULCERAS, ESCARAS O HERIDAS ABIERTAS	X		
OTROS CUIDADOS MEDICOS EXCEPCIONALES	X		
10. PROTECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS O DEFICIENCIAS INMUNOLOGICAS	X		
11. CONTROLAR ATAQUES EPILEPTICOS	X		
12. HEMODIALISIS	X		
13. CUIDADOS DE OSTOMIAS	X		
14. SER LEVANTADO Y TRASLADARSE	X		
15. SERVICIOS DE TERAPIA	X		
16. OTROS (ESPECIFICAR)	X		

17. DETERMINACION Y TOMA DE DECISIONES	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
1. PUEDE TOMAR DECISIONES INDEPENDIENTES Y ARGUMENTADAS			X
2. PUEDE OBTENER INFORMACION SOBRE LOS ASUNTOS QUE LE			X

COMPETEN ANTES DE TOMAR UNA DECISION			
3. PUEDE PREVER LAS CONSECUENCIAS DE SUS DETERMINACIONES			X
4. PUEDE CAMBIAR DE DECISION EN BASE A ARGUMENTOS			X

Ítems	Descripción:
Las relaciones con la familia extensa	El señor Nicasio recibe ocasionalmente visitas y llamadas de su sobrino William Nico Elman, tiene dos hermanos que no lo visitan, pero lo llaman ocasionalmente.
Encargado (a) del manejo del dinero históricamente	Nicasio siempre ha manejado las finanzas, desde junio del 2022 el señor Nicasio le entrega el dinero a su compañera permanente para el cubrimiento de los gastos básicos de la casa, y Nicasio se queda con una pequeña suma la cual usa para la compra de mecató.
Ante la enfermedad como se definió el cuidador	De manera natural su compañera permanente lo ha cuidado. La señora Mónica cuenta con el apoyo de su hijo para el cuidado de su compañero permanente.
Las relaciones del paciente con su medio social	No recibe visita de amigos ni de vecinos, lo visitan dos veces al año dos ex cuñadas con sus familias.



18. AMBITOS DE DECISION

	AMBITO	NO NECESITA APOYO	APOYO PARCIAL	APOYO EXTENSO	NO APLICA
1	PATRIMONIO Y MANEJO DEL DINERO			X	
2	FAMILIA Y CUIDADO PERSONAL			X	
3	SALUD (GENERAL, MENTAL, SEXUAL Y REPRODUCTIVA)			X	
4	TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS				X
5	ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y DEL VOTO			X	

19. Concepto familiar sobre la representación legal

La señora MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA compañera permanente de NICACIO RODRIGUEZ solicita ser la persona de apoyo judicial para representarlo legalmente en todo lo que se requiera, en este caso poder llevarlo al médico para que le realicen exámenes pertinentes, y tomar decisiones médicas que lo beneficien y cuando el cuidado no sea posible en casa llevarlo a una institución, la cual será pagada con su pensión. Todo lo anterior fue decidido de común acuerdo con los hijos de Nicasio: SANDRA YULIETT RODRIGUEZ MONTENEGRO Y ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GIRALDO quienes consideran que MONICA ISLANDIA GUTIERREZ GARCÍA es la persona indicada para realizar este apoyo.

Concepto familiar sobre la percepción del cuidado

El cuidado que recibe Nicasio es bueno, recibe buen trato, se le ve contento, tranquilo. Mónica está pendiente de todas sus necesidades, además Nicasio ha manifestado que se siente bien tratado.

20. CONCEPTO

Nicasio presenta una deficiencia de las funciones como memoria, atención, lo que afecta su capacidad de aprendizaje y comunicación. Presenta deficiencias en cuanto a su capacidad física y mental para asumir las labores de autocuidado requiere orientación. No logra dimensionar sus necesidades por sí solo. No alcanza las competencias de autocuidado necesarias para la autonomía individual. Es una persona vulnerable que requiere del acompañamiento permanente para

garantizar su seguridad , bienestar y supervivencia

El señor NICASIO RODRIGUEZ RIVERA presenta una alteración moderada en su esfera mental que compromete su atención, su velocidad de procesamiento de la información (capacidad de entender el lenguaje y las situaciones), alteración global de la memoria, capacidad de ejecución (praxias), dificultad para discriminar entre situaciones, alteración general de los procesos de pensamiento, pérdida de funcionalidad en lo cotidiano y las actividades básicas, presenta una serie de conductas de daño del área frontal del cerebro caracterizadas por la impulsividad, los cambios abruptos de estado de ánimo y conductas impredecibles y que configuran una impresión diagnóstica de deterioro cognitivo moderado/severo según las valoraciones de neuropsicología y de demencia vascular y trastorno delirante prolongado según psiquiatría. Al negarse a recibir la medicación anticoagulante y antihipertensiva para las personas que han precisado de una revascularización coronaria, es evidente que dicha conducta repercute lesionando los órganos blancos de posibles tromboembolias secundarias y el cerebro es uno de los órganos más sensibles a esta condición.

Aunque por la negativa del paciente aún faltan exámenes, sus síntomas son indicativos de una lesión cerebral de tipo vascular que ocasiona una alteración en la funcionalidad mental relacionado con un diagnóstico definitivo clínico de demencia y trastorno delirante que afectan su comportamiento y su funcionalidad. Se identifica muy poca conciencia de su limitación, reconocimiento de su diagnóstico, de lo que le pasa y de su dificultad para encargarse de sí. A pesar de los esfuerzos de sus familiares, su adaptación y funcionalidad siguen alterados y no logra realizar las actividades de auto cuidado y tramites comunes como acceder a sus servicios médicos. El impacto en sus alteraciones cognitivas repercute sobre las capacidades del paciente para el desempeño de una actividad socio laboral adecuada.

Se observa una unión y reconocimiento de vinculación afectiva importante CIN SU COMPAÑERA familiar y demanda la presencia de sus cuidadores y aunque su sensorio, coherencia y juicio están afectados por momentos logra tener acercamientos cálidos de búsqueda de cuidados lo que revela una conciencia de su vulnerabilidad

Su compañera permanente y a su vez cuidadora ha permanecido al tanto de la protección y cuidado del paciente y ha sido la responsable de la garantía de las necesidades básicas de alimentación, hábitos y rutinas diarias, gestiones en salud, acompañamiento en procesos de hospitalización, suministro de medicamentos, quien ha asumido la atención integral del señor Nicasio, contando a su vez con una red de apoyo conformada por los hijos e hijastro, y demás familiares que le brindan un acompañamiento adicional.

La compañera permanente ha dado cumplimiento a estas actividades y acciones protectoras de manera satisfactoria con sus hijos, así mismo Nicasio reconoce el rol de protección que ha ejercido su compañera permanente a quien reconoce como cuidadora y principal referente afectivo, aceptando que requiere del cuidado de esta.

Para la realización de este informe se realiza una visita domiciliaria por dos profesionales a la

vivienda del señor, en zona rural de La Cumbre donde se contó con la participación del señor Nicasio y su compañera permanente.

21. SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES EN LOS MECANISMOS DE FORMALIZACION DE APOYOS

- Estimular con actividades ocupacionales o deportivas.
- Valoración periódica del agotamiento del cuidador.
- Información de la enfermedad y su curso.
- Formación en habilidades de manejo conductual, situaciones catastróficas y en comunicación.
- Formación en problemas del día a día: comida, vestido, baño, sueño...
- Asociaciones y recursos comunitarios.
- Información de la problemática legal: tutela para obtener servicios, administración de bienes.

SUGERENCIAS DE ACCIONES PARA PROMOVER LA AUTONOMIA Y LA TOMA DE DECISIONES

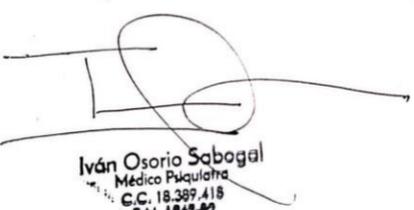
Debe continuar en seguimiento por psiquiatría e insistir en la toma de la medicación.

DIFICULTADES Y OBSERVACIONES

Ninguna.

¿Se realizó retroalimentación al paciente y al familiar sobre el documento de informe final?

Sí (Se anexa el documento de manifestación de comprensión del informe, firmado).



Iván Osorio Sabogal
 Médico Psiquiatra
 C.C. 18.389.418
 R.M. 1267-92

IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL

Médico psiquiatra

Facilitador designado para la valoración de apoyos

CC 18389418 de Calarcá

Registro médico 1267-92

PESSOA

SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS

NIT 900.588.223-4

VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS

Edificio Sede Nacional de Coomeva

Avenida Pasoancho 57-80 cuarto piso oficina 34
CALI
Tel 3028285553
Email pessoa.apoyojudicial@gmail.com

PESSOA



APOSTANDO INFORME DE VALORACION DE APOYO 76001311001220220049100

1 mensaje

Alejandro Zola <juridico@geojuris.com>
Para: j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

lun, 12 de dic. de 2022 a la hora 12:19

Señor
JUEZ DOCE DE FAMILIA DEL CIRCUITO CALI - VALLE
j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Reciba un cordial saludo,

ASUNTO: APOSTANDO INFORME DE VALORACION DE APOYOS

Proceso: ADJUDICACIÓN DE APOYO
Demandante: MÓNICA ESLADIA GUTIÉRREZ
Radicado: 76001311001220220049100

ALEJANDRO ZOLÁ LOZANO , mayor de edad, vecino y residente en Cali, Valle, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.932.489 expedida en Cali, Valle, abogado titulado y en ejercicio, con tarjeta profesional número 178.681 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad del apoderado judicial de la parte demandante, dentro del proceso de la referencia, con el fin de aportar la Valoración de Necesidades de apoyo, para que sean tenidas en cuenta dentro del tramite de este proceso, y se entienda la necesidad de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

ANEXOS:
• Informe de valoración de necesidades de apoyo (27 páginas)

De su señoría con toda atención,

ALEJANDRO ZOLÁ LOZANO
C.C N° 16.932.489 de Cali
T.P N° 178.681 del C.S.J
EMAIL: alejandrozola01@outlook.com, juridico@geojuris.com

2 archivos adjuntos

- Nicasio Rodriguez Rivera Valoracion de apoyo Revisado (1) sure.pdf**
7 MB
- APORTANDO Prueba APOYOS 76001311001220220049100.pdf**
96 KB