

11022 - RV: INFORME VALORACION DE APOYO CARLOS HUMBERTO MAZUERA Rad. 2021-00153.00

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

Jue 16/06/2022 17:13

Para: Nelson Ferney Zapata Londoño <nzapatal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

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



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: PESSOA Servimos en salud mental SAS <peessoa.apoyojudicial@gmail.com>
Enviado: jueves, 16 de junio de 2022 10:37
Para: Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: INFORME VALORACION DE APOYO CARLOS HUMBERTO MAZUERA Rad. 2021-00153.00

cordial saludo
enviamos el informe de valoración de apoyo del señor CARLOS HUMBERTO MAZUERA asignado al **JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI**
con el numero de radicacion Rad. 2021-00153.00. quedamos atentos a cualquier inquietud y a su disposición
--



PESSOA .SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS
NIT 900588223-4
Valoraciones interdisciplinarias
Edificio Sede Nacional de Coomeva
Avenida Pasoancho 57-80 cuarto piso oficina 34
Teléfono y WhatsApp 3028285553
Email: peessoa.apoyojudicial@gmail.com
Isabel Cristina Giraldo Psicologa Coordinadora



Cali, junio 16 de 2022
Respetado señor Juez

JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI

Referencia: Entrega de informe de evaluación de necesidades de apoyo
Titular del acto jurídico: **CARLOS HUMBERTO MAZUERA QUIQUE**
Persona que servirá de apoyo: **JANETH MAYOR NUÑEZ**

Radicación: Rad. 2021-00153.00

Cordial saludo.

Anexo el informe de valoración de necesidades de apoyo del señor: **CARLOS HUMBERTO MAZUERA QUIQUE** CC14449536 realizado por nuestro equipo interdisciplinario, solicitado por **JANETH MAYOR NUÑEZ CC 31903691**

Esperamos sea de utilidad y plena satisfacción.
Quedamos atentos a sus inquietudes y a su entera disposición.

Atentamente

ISABEL CRISTINA GIRALDO
Psicóloga Coordinadora
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 -VALLE
Tel 3028285553

Email pessoa.apoyojudicial@gmail.com

1. EVALUACION DE NECESIDADES DE APOYO

Dirigido a:	JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI		
	Rad. 2021-00153.00		
Solicitado por:	JANETH MAYOR NUÑEZ CC 31903691	Relación con la persona con discapacidad	Compañera permanente
Fecha de inicio de valoración:	Junio 11 de 2022	Fecha de finalización de valoración	Junio 16 de 2022
Elaborado por: PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL SA. NIT900.588.223-4	ISABEL CRISTINA GIRALDO Psicóloga clínica TP 128660	MARITZA M. PATIÑO G. Trabajadora Social TP 051143803-RR	IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL Médico psiquiatra RM 1267-92
<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> <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>			

2. PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	CARLOS HUMBERTO MAZUERA QUIQUE
NUMERO DE IDENTIFICACION	14449536 de Cali (Valle)
FECHA DE NACIMIENTO	11 de noviembre de 1945
LUGAR DE NACIMIENTO	Tuluá (Valle)
GÉNERO	Masculino

EDAD BIOLOGICA	76 años
ESTADO CIVIL	Unión marital de hecho
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	Universitario
OCUPACIÓN	Pensionado
CIUDAD DE RESIDENCIA	Cali
BARRIO DE RESIDENCIA	Barrio Camino Real
DIRECCION DE RESIDENCIA	Carrera 61 # 7-65 apartamento 214 B Conjunto residencial Loyola
TELEFONO DE CONTACTO	3175017556
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	JANETH (compañera)
INFORMANTE PRINCIPAL	JANETH (compañera)
OTROS INFORMANTES ENTREVISTADOS	CARLOS HUMBERTO QUIQUE PARRA, CARLOS ANDRES MAZUERA MAYOR, DIEGO FERNADO MAZUERA MAYOR, NORMA VIVIANA MAZUERA PARRA.

3. TIPO DE DISCAPACIDAD					
FISICA	X	VISUAL	X	AUDITIVA	
SORDOCEGUERA		INTELECTUAL/COGNITIVA	X	MENTAL /PSICOSOCIAL	X
MULTIPLE					
FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE					
Diálogo imposibilitado por su condición mental. No cuenta con expresión verbal para hacerse entender. No es capaz de comprender el lenguaje oral o escrito. No puede contestar un cuestionario escrito. No puede movilizarse por sus medios, de su posición yacente. Su comunicación escrita esta alterada: No lee, no escribe, no conserva la capacidad de firmar.					
OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS					
Se realizó consulta en casa por dos profesionales y se realizó entrevista telefónica por los demás profesionales.					

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 acudiente.

Se le informó al paciente la razón de la entrevista clínica y el paciente no pudo responder.

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

¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial?			
Si		No	X
Si acude un tercero ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?			
JANETH (compañera)			
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			
Si	X	No	

5. ¿Por qué está absolutamente imposibilitada?

Su condición cognitiva está severamente alterada, su comprensión del lenguaje y su expresión verbal está comprometida por su discapacidad cognitiva. Todas estas limitaciones le impiden comprender y expresar pensamientos abstractos y no tiene capacidad para autodeterminarse.

¿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 por video llamada. Entrevista domiciliaria al cuidador primario y al paciente y llamada a otros familiares.

La persona con discapacidad se encuentra o no “imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleve 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?

Su condición cognitiva le impide la toma de decisiones argumentadas, evaluar magnitud e importancia, así como las posibles consecuencias de sus decisiones, pero puede tomarlas con algún apoyo.

¿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. “Buscamos prevenir que tenga problemas administrativos con la pensión o con el banco porque no puede firmar”.

6. DATOS BIOGRAFICOS

GESTACION Y PARTO	Producto de hogar estable. Producto de familia numerosa de los cuales cuatro viven. Desconocen detalles del embarazo y parto.
DESARROLLO PSICOMOTOR	Desarrollo normal. No conocen los detalles.
ESCOLARIDAD	Escolaridad primaria en su municipio y la secundaria en el colegio Académico de Buga y estudió Administración de empresas en el Centro Superior de Estudios Profesionales.
ADOLESCENCIA	Sin antecedentes de importancia, excepto una lesión de su pierna en una explosión por un acto terrorista en un batallón cuando estaba de visita en Buga.
EDAD ADULTA	En la edad adulta empezó a trabajar en la fundación Carvajal en Cali y fue su único empleo. Se pensionó cuarenta y dos años después como coordinador de apoyo a microempresarios. Se pensionó por edad y durante algunos años estuvo intentando emprender con pocos resultados. Desde los sesenta y dos años, después de una pérdida económica no volvió a trabajar y permaneció en casa. Tuvo una relación de matrimonio con la señora CONSUELO PARRA, con la cual convivió por algunos años y tuvieron dos hijos biológicos. Todos viven independientes. Hace treinta y cinco años tiene una nueva relación de pareja con la acudiente, con la cual también tiene dos hijos. Hace diez años viven solos en un apartamento de su propiedad. La señora es la encargada de cuidarlo y tiene apoyo de enfermería por Home Care.
ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES	Ninguna patología crónica. Actualmente está en manejo por reflujo gastroesofágico. Cirugías. Reconstrucción de miembro inferior pierna

	izquierda después de la explosión en el acto terrorista en que se vio involucrado a los 16 años, lo que dejó como secuela limitación de pierna severa. Reemplazó Rótula derecha por lesión contralateral debido a su cojera. Colecistectomía. Fractura de falange al caerse desde su altura. Niegan patologías psiquiátricas. No convulsiones. No traumas craneoencefálicos. Niegan consumo de licor, cigarrillos y otros tóxicos. Antecedentes familiares de enfermedades similares, “la madre tuvo demencia senil”.
DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL	Alrededor del año 2008 en relación con sus pérdidas económicas, presentó alteraciones progresivas de su condición mental con deterioro inicial de su motricidad “empezó a temblar cuando se asustaba o le daba rabia”, luego mutismo y akinesia “se quedaba parado y no se daba cuenta por minutos luego se ponía nervioso”, concomitantemente perdió habilidades y empezó “a hacer torpezas, se levantaba a las cuatro de la mañana a picar cebollas, a veces le echaba sal al café, ponía tarros plásticos encima de la estufa y se ponía nervioso”. Desorientado, cada vez más rígido y espástico, en el 2016 sufrió una caída en casa, empezó a alucinar visualmente con soliloquios, con incontinencia global, ansiedad flotante e insomnio nocturno que ha sido manejado con medicamentos. Poco tiempo después, en el 2017, fue necesario supervisarlo de forma completa por el avance de su alteración cognitiva y motora. En el momento con rigidez y espasticidad que lo mantiene postrado en cama, tiene enfermera veinticuatro horas, recibe visita domiciliaria del médico cada seis meses. Asiste a control de neurología cada seis meses. Estuvo en manejo por terapeuta, pero ya se le suspendió.
MEDICAMENTOS QUE UTILIZA	Quetiapina, Carbidopa, levodopa, escitalopram, omeprazol y pepsamar. Requiere suplencia nutricional.
EXAMEN PSIQUIATRICO	Hombre adulto de talla media, vestido adecuadamente, yacente en decúbito ventral en silla reclinomática. Rigidez generalizada en extensión. Mantiene los ojos cerrados. Permanece en su habitación acompañado de la enfermera. No establece contacto visual ni puede hablar. Afecto restringido. No responde al saludo social ni puede identificar al familiar o responder preguntas simples de identificación. A veces palabras sueltas, por ejemplo: “bueno pues”. No tiene conciencia de enfermedad. No delirante. Sensorio completamente alterado. No es capaz de entender el lenguaje escrito. Juicio alterado por su condición.

7. APROXIMACION DIAGNOSTICA SEGÚN DSM IV:		
Eje I	Diagnostico Psiquiátrico	1. Trastorno neurocognitivo mayor tipo demencia asociada a enfermedad extrapiramidal
Eje II	Trastornos de Personalidad o Retardo mental	
Eje III	Enfermedad física	1. Secuelas motoras y psicológicas de su patología extra piramidal 2. Parálisis supranuclear progresiva por HC 3. Reflujo gastroesofágica 4. Adulto mayor postrado
Eje IV	Eventos Psicosociales Estresante	1. Persona dependiente de otros para su supervivencia
Eje V	Nivel Funcional Escala de evaluación de la actividad Global (EEAG)	1. LIMITACIÓN FUNCIONAL GRAVE (10 % del funcionamiento del adulto normal) 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.

8. TIPO DE ENFERMEDAD PRINCIPAL		9. EXPLICACION ETIOLÓGICA
Congénita, genética o del periodo perinatal	NO	Propia de cuadro demencial de inicio temprano asociado a un trastorno extrapiramidal diagnosticado como parálisis supra nuclear progresiva.
Crónica	SI	Propia lesión cerebral ha sido persistente por un periodo prolongado de más de seis meses sin lograr mejoría significativa con la medicación utilizada.
Degenerativa	NO	Propio de un nivel funcional ha ido paulatinamente deteriorándose con alteración motora, del comportamiento y del sensorio cada vez mayor sin expectativas de mejoría significativas, con complicaciones medicas de su enfermedad como el parkinsonismo y los problemas médicos asociados.

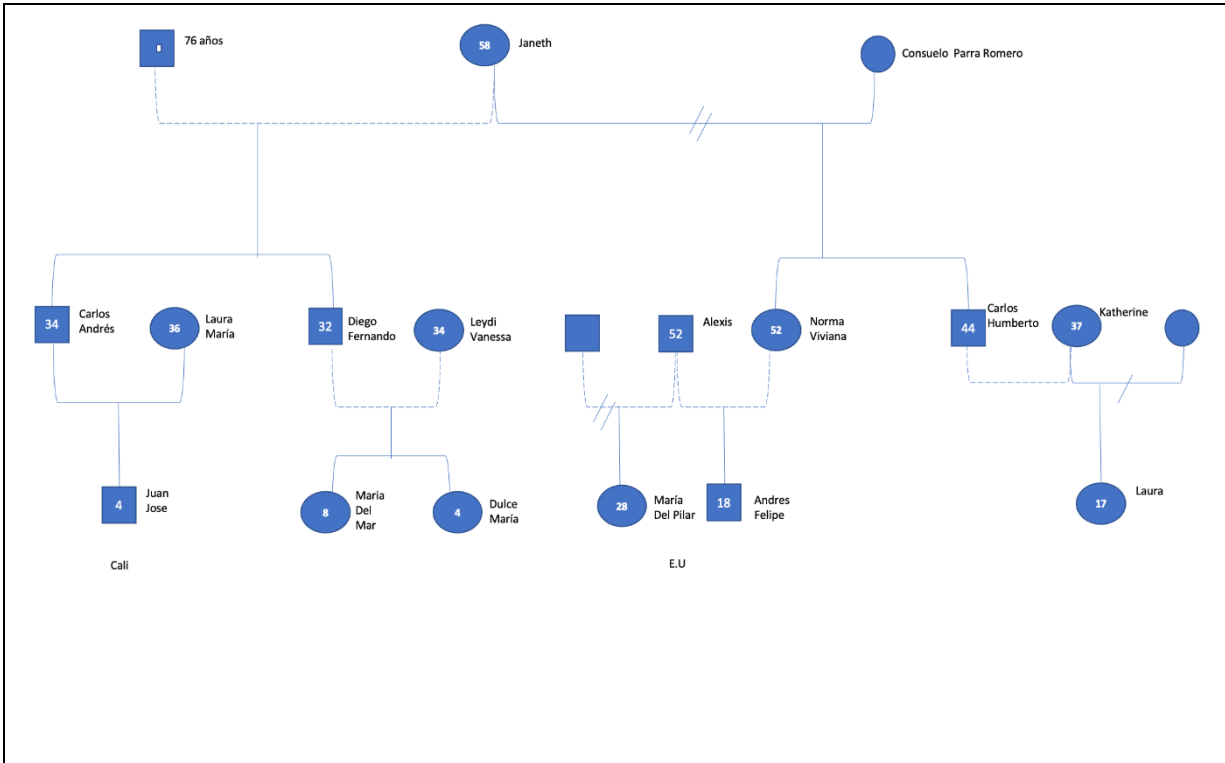
10. VALORACION PSICOLOGICA	
CUIDADO PERSONAL MOVILIDAD y	BAÑO Y VESTIDO: El señor Carlos Humberto necesita apoyo asistencia total para bañarse, no se ayuda. Se le debe decir sobre ello y hace resistencia. Es rígido, es fuerte y se pone inquieto. Para vestirse no se ayuda, no sabe ponerse las prendas, no elije su ropa. Debe ser apoyado de manera total. ALIMENTACIÓN: No es capaz de alimentarse por su propia cuenta. Su alimentación es normal. Debe ser suministrada con mucho cuidado. Trata de absorber. Suele tener infecciones respiratorias (tos por alimentación). No puede realizar la mayoría de sus actividades, por lo que se le organizan sus horarios y comidas. Debe ser asistido CONTROL DE ESFINTERES: Aun lo llevan al baño con horario y logra evacuar, debe usar pañal día y noche. Hace resistencia al cambio del pañal. Él no reconoce que debe ser cambiado. MOVILIDAD : Él no camina por sí solo. Debe hacerlo acompañado, sostenido por dos personas, no logra ponerse de pie con facilidad. Trata de estar inclinado y no sabe marchar. Con dificultad logran impulsarlo algunos pasos para que haga ejercicio. No reconoce el lugar dónde está, desconoce los lugares. Ya no se ubica en el barrio ni en la ciudad. La familia no lo saca a pasear muy seguido, debido a su limitación para movilizarlo. CONCIENCIA DEL PROBLEMA: Él decía que no puede hacer las cosas que antes hacía, cuando trataba de hacerlas. Ahora ya no se comunica. COMUNICACIÓN: Él no habla, ocasionalmente responde al saludo, cuando lo hace discute “no ya no más” que pena, no sostiene las conversaciones, a veces opina con frases relacionadas con lo que están hablando. No reconoce los nombres. Tiene unos instantes de conexión. QUEJAS FÍSICAS:

	No hay expresión de dolor, la familia lee las señales del cuerpo, se controla su estabilidad física. Si hay un gemido que parecería indicar incomodidad, La medicación es diluida y hay que hacer algunas maniobras para que trague su medicación. APARIENCIA PERSONAL: Carlos ya no cuida su presentación personal. Sin embargo, su familia lo mantiene muy bien presentado.
OCIO Y TIEMPO LIBRE:	Mantiene muy pasivo, le ponen música y televisión, fútbol, mas sin embargo ya no manifiesta mucho interés por esto. DECISIONES QUE TOMA EN ESTA ÁREA: No hay interés en el medio exterior lo que la familia estimula.
OCUPACION:	El señor Carlos no desempeña ninguna ocupación debido a sus condiciones en su esfera mentales. Lo ve el neurólogo cada tres o cuatro meses. DECISIÓN QUE TOMA: Por su estado de deficiencia mental global no responde a esta área.
TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS	El señor Carlos ya no trabaja. Anteriormente la describen como un hombre muy activo como administrador y coordinaba el programa de formación en su empresa. SU DECISIÓN CON RESPETO A ESTA ÁREA: Por su estado de funcionamiento mental no responde a esta área.
RELACIONES PERSONALES:	El señor Carlos muy ocasionalmente establece contacto visual, hace alguna reacción ante la presencia de la familia. Cuando hay cambio de enfermera se aumenta más la resistencia. Reacciona a las caricias a veces. Acepta y recibe indiferentemente lo que le den, no reacciona si está solo. DECISIÓN CON RESPECTO A ESTA ÁREA: Se observa muy pasivo y ausente.
ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y VOTO	El señor Carlos No accede a la toma de decisiones jurídicas relacionadas con patrimonio, entre otros. No ejerce el derecho al voto. RECONOCIMIENTO DEL PROCESO DE VALORACIÓN: No reacciona. Posiblemente no hay reconocimiento de este proceso de evaluación.

USO DEL DINERO	El señor Carlos no reconoce los billetes, no reconoce su valor, no responde ante este estímulo. Hay una marcada desconexión con el medio exterior. DECISIONES AL RESPECTO: No toma ninguna decisión al respecto. No pregunta por los pagos y sus obligaciones.
----------------	---

11. AUTODETERMINACIÓN	
¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?	
1. Maneja BUEN GRADO DE AUTONOMÍA para:	
a. Por su estado de deficiencia mental global no puede realizar actividades por sí solo.	
2. Requiere APOYO SIMPLE para:	
a. Por su estado de deficiencia mental global no puede realizar actividades con ayuda.	
3. Requiere MÁXIMO APOYO para:	
a. Cuidado en su aseo personal y elección de ropa.	
b. Control de esfínter	
c. Administración de medicamentos y cuidados médicos.	
d. Movilidad en casa.	
e. Administrar su dinero y propiedades.	
f. Hacer compras y pagos.	
g. Movilidad en la ciudad.	
h. Cocinar y ocuparse de sus objetos personales.	

VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR				
Fecha: junio 14 del 2022				
Composición Familiar				
Rol familiar	Nombre	Edad	Estado Civil	Ocupación
Paciente	CARLOS HUMBERTO MAZUERA QUIQUE	76	UNION LIBRE	NINGUNA
GENOGRAMA				



12.REPORTE SITUACION FAMILIAR

La señora Janeth Mayor Núñez compañera permanente del paciente hace 36 años, informa que el paciente tuvo un primer matrimonio, se divorcia de la madre de sus hijos mayores después de una convivencia de 15 años, quedando a cargo de sus dos hijos.

La señora Janeth Mayor Núñez inicia un noviazgo con el paciente en 1982, después de cuatro años de noviazgo deciden convivir en 1986, relación conyugal que describe como estable, basada en la confianza y respeto, y donde las expresiones de afecto eran constantes en la relación. El Paciente fue cariñoso con su compañera, siempre pendiente de ella, la motivo para que terminara su carrera como Contadora.

El paciente trabajo durante 42 años en la Fundación Carvajal como administrador de empresas coordinando el programa de micros, y la señora Janeth trabajo en Funda empresa como contadora, compartían los gastos de la familia y cada uno de ellos tenía un ahorro con un objetivo determinado el cual definían en pareja. Cuando la esposa no podía cubrir las obligaciones familiares el paciente era comprensivo y cubría el faltante hasta que ella pudiera asumir su parte. Cuando tenían puntos de vista diferentes en cuanto al manejo del hogar y de los hijos, el paciente no imponía su criterio, explicaba su punto de vista con el objetivo de llegar a acuerdos que beneficiaran a todos, nunca quiso dominar a la esposa, prefería aconsejarla y que ella tomara la decisión más conveniente, este

comportamiento del paciente fue lo que les permitió permanecer juntos, pues había amor, pero también mucho respeto.

El señor Carlos es descrito como un excelente ser humano, se preocupaba por otros, apoyaba a sus compañeros de trabajo en los momentos difíciles, razón por la cual se ganó el respeto, cariño de estos (lo adoraban), siempre de buen genio, conciliador en las dificultades, detestaba los chismes prefería que se hablara de frente de las dificultades personales para llegar al conceso. Los amigos lo recuerdan como un hombre honesto, bueno y se lamentan al decir que a un ser humano tan bueno como el paciente porque tenía que sufrir de la enfermedad que lo aqueja.

Como familiar siempre comprometido y pendiente de su abuela, tíos y hermanos. Fue el hijo mayor de una primera relación de la madre fue criado y formado por la abuela quien era su referente en las dificultades, fue el padre de sus hermanos menores, hermanos que lo respetaban y valoraban, tenía una gran afinidad con las personas mayores, a quien trataba con cariño y respeto.

Como padre fue excelente, buen proveedor económico, siempre presente en la crianza, preocupado por sus hijos, fue condescendiente con los hijos los llevaba al colegio, salía a la portería de la unidad a recogerlos, no le gustaba regañar ni alegar con sus hijos, siempre inculco la importancia de la comunicación y el consenso para llegar a acuerdos, fue muy amigo de los hijos, compartían el gusto por el futbol, sus hijos lamentan que sus hijos no tengan la posibilidad de compartir y gozar el abuelo.

La compañera del paciente fue una madre más estricta con sus hijos, el paciente siempre conciliaba con ella para así flexibilizar los límites y controles haciendo propuestas que beneficiaran la relación parento - filial. La señora refiere que cuando conoció al paciente le agrado que se presentara como un padre, que vivía con sus dos hijos mayores, lo que permitió que ella y sus hijastros siempre tuvieran una excelente relación, nunca tuvo la pretensión de comportarse como una madre para ellos, siempre ha sido su amiga, los aconseja cuando ellos se lo piden.

Los hijos del paciente sólo tienen agradecimiento hacia al padre a quien describen como un padre excelente, el mejor padre del mundo, considerado, atento, educado, noble, solidario, correcto, comprometido con los hijos, responsable, respetuoso, cariñoso, caballero, casero, trabajador, los oriento de cómo era la vida, un gran ser humano, querido por muchas personas, un gran esposo y familiar. Los hijos se sienten tristes por el estado que se encuentra el padre, extrañan al padre que tenían.

La Relación entre hermanos muy buena no son medio hermanos, son hermanos, se quieren mucho, se comunican constantemente, se respetan no hay rivalidades por la crianza que les dio el padre, la hermana mayor fue muy amorosa con sus hermanos menores estos la ven como una madre.

El paciente a la edad 66 años vive varios eventos que lo afectaron emocionalmente, fue engañado por un amigo que le propuso emprender, presentando pérdidas económicas, se sintió muy triste no tanto por la pérdida de dinero sino por el engaño de la persona en la que deposito su confianza, también un familiar lo engaño con un negocio de un carro, y a la esposa le robaron un carro, lo que fue

deteriorando su salud. Presenta inicialmente temblores y era torpe al realizar algunas actividades. La familia consulta por psiquiatría y fue diagnosticado con un cuadro depresivo ansioso. Al no mejorar con el tratamiento psiquiátrico es remitido neurología y es diagnosticado con Parkinson, lo medican, pero el paciente no mejora y su deterioro cognitivo cada día era mayor. La familia decide pedir una nueva opinión de otro neurólogo quien lo diagnostica con parálisis supranuclear progresiva o Parkinson Plus en el año 2017.

En el año 2017 muere la suegra con quien había vivido y sostenido una relación muy cercana y esta pérdida lo afecta notándose un mayor deterioro después de la muerte de la suegra. La esposa lo cuida sola durante dos años, y desde el 2019 la EPS le da el servicio de tres auxiliares, pues el paciente requiere de cambios de posición en la noche, se desplaza lentamente con el apoyo de dos personas, se fatiga rápidamente.

La compañera permanente cuida al paciente con amor y dedicación, se siente triste por el deterioro del paciente, su cuidado es agobiante, trabaja en casa además de realizar las actividades domésticas y la supervisión del cuidado del paciente. Cuenta con el apoyo de sus hijos y los hijos del paciente que la apoyan en el cuidado del paciente cuando sus obligaciones familiares y laborales se lo permiten, hacen aportes como alimentos y vestuario para el paciente.

Familia en la etapa del nido vacío, padres que gozan del respeto y admiración de sus hijos, en duelo por la pérdida de un padre pues ya no lo tienen afectivamente ni como amigo por el deterioro que presenta a nivel cognitivo por la enfermedad que padece. Familia en crisis de desvalimiento, la prioridad es el cuidado y protección del paciente. La familia ha tomado la decisión de vender el apartamento que habitan lo padres, con el objetivo de brindarle más confort al paciente.

13. INFORME GENERAL DE PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE VOLUNTAD Y PREFERENCIAS	
PREFERENCIAS	Con el señor Carlos ya no se puede definir alguna preferencia
METAS Y ASPIRACIONES	No realiza ninguna manifestación al respecto. Por su deficiencia mental global no responde a esta área.
REACCIONES EMOCIONALES	Suele mantener un estado emocional pasivo la mayor parte del tiempo. Callado poco observa su alrededor y poco reacción a lo que ve. Él tiene enojo cuando lo bañan, cuando no desea hacer algo. Ya no obedece órdenes.

BARRERAS Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas.	Su comunicación está afectada por sus síntomas de alteración neurológicos que compromete su área del lenguaje que afecta su comprensión. Otra barrera la conforma la no respuesta a ordenes necesitando una estímulo físico por otros (ser guiado) para lograr una respuesta. Así mismo su estado mental y su memoria le impiden ejecutar una mínima respuesta con su autonomía. Para la familia es un reto cuidarlo por su peso y rigidez corporal. Con toda la paciencia y amor lo realzan y le ofrecen lo mejor.
COMO SE RELACIONA	Permanece muy ausente y adormecido Vive en compañía de su compañera permanente y los enfermeros Sus hijos lo vistan frecuentemente No es activo en la comunicación.

14 .PERSONAS DE APOYO
¿COMO SE LLAMA LA PERSONA QUE ELIJE PARA QUE LE DE APOYO?
No responde
¿PARENTESCO?
No responde
¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE CONFIA Y ACEPTA QUE SEA SU PERSONA DE APOYO?
No responde
¿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. DECISIÓN PARA LA QUE SE REQUIERE EL SISTEMA DE APOYO			
DESCRIPCION DE APOYO	DESCRIPCION DE APOYO	PERSONA DE APOYO	PARENTESCO

1. COMUNICACIÓN	Acompañamiento para asegurar comprensión y expresión a terceros. (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE
	Solicitud y aceptación de consejo (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE
	Ayuda a explicar las cosas que pasan (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE
	Ayuda para hacerse entender. (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE
	Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE
	Quien le ayuda a tomar decisiones importantes (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE

	Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (SI).	JANETH MAYOR NUÑEZ, CARLOS HUMBERTO QUIQUE PARRA, CARLOS ANDRES MAZUERA MAYOR, DIEGO FERNADO MAZUERA MAYOR, NORMA VIVIANA MAZUERA PARRA.	COMPAÑERA PERMANENTE HIJOS
2.MEDICOS Y PERSONALES	Actividad de aseo y cuidado físico. (SI) Tramites médicos, obtención de citas y medicación. (SI) Traslado a lugares de atención y citas (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ, DAVID SANTIAGO QUITUMBO JANETH MAYOR NUÑEZ JANETH MAYOR NUÑEZ CON UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA	HIJOS COMPAÑERA PERMANENTE
3. ADMINISTRACION DE DINERO.	Cree que necesita ayuda para manejar su dinero y de quien (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE

	Conocimiento de denominación de billetes y monedas (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE
	Operación básica de compras y pagos. (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE
	Apertura y manejo de cuentas bancarias. (SI)	NO TIENEN	
	Uso de tarjeta débito. (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE
4.ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA	Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE
5. REPRESENTACION LEGAL	Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio (SI)	JANETH MAYOR NUÑEZ	COMPAÑERA PERMANENTE

16. DE APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

16.NECESIDADES DE APOYO MEDICAS	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
---------------------------------	-------------------	----------------------	------------------------

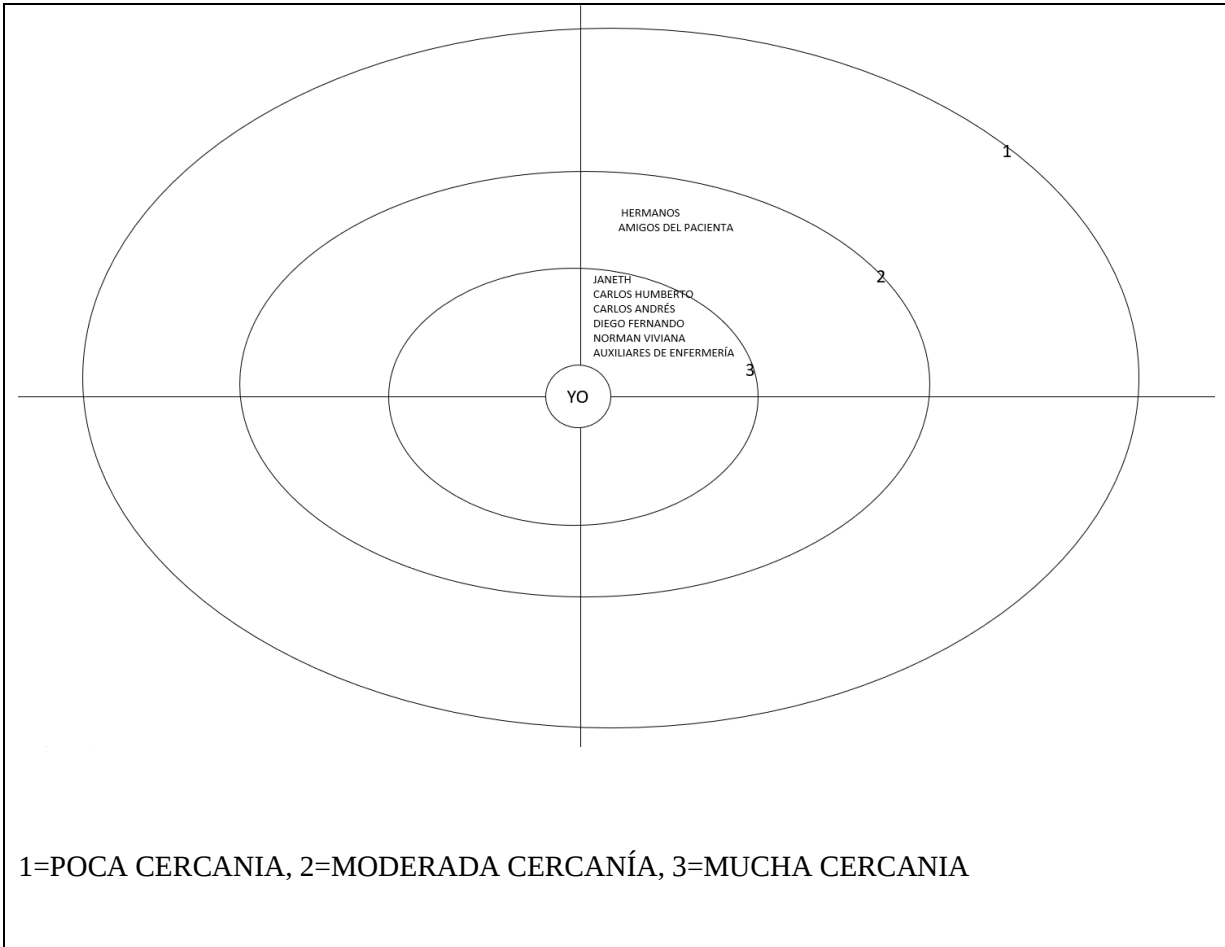
CUIDADO RESPIRATORIO	X		
1. INHALACION O TERAPIA DE OXIGENO	X		
2. DRENAJE POSTURAL			X
3. ENTRENAMIENTO FISICO DEL TORAX	X		
4. SUCCIONAR SECRECIONES			X
AYUDA EN LA ALIMENTACION			X
5. ESTIMULACION ORAL O POSICIONAMIENTO DE LA MANDIBULA		X	
6. ALIMENTACION POR SONDA GASTROEYUNAL	X		
7. ALIMENTACION PARENTERAL (VIA ENDOVENOSA)	X		
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 COMPETEN ANTES DE TOMAR UNA DECISION			X
3. PUEDE PREVER LAS CONSECUENCIAS DE SUS DETERMINACIONES			X
4. PUEDE CAMBIAR DE DECISION EN BASE A ARGUMENTOS			X

Relaciones con familia extensa y red social.			Observaciones: El paciente no recibe visita de amigos, estos llaman para averiguar por su estado de salud. Los hermanos del paciente son adultos mayores y también presentan quebrantos de salud, llaman a preguntar por el paciente.
Las relaciones con la familia extensa	ninguna	01	
Las relaciones con su medio social	ninguna	01	

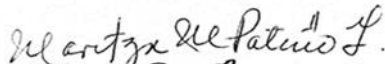
ECOMAPA

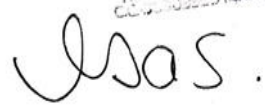


18. AMBITOS DE DECISION

	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	

20.CONCEPTO
Se observa un paciente con alteración en las funcionalidades mentales globales como la conciencia de sí y sus funciones intelectuales, al igual que las funciones mentales específicas como memoria, atención, comprensión y cálculo. No está ubicado en tiempo. Su capacidad de aprendizaje está afectada severamente, afectando su participación. Se observa una unión y reconocimiento de vinculación afectiva importante en la que Carlos Humberto demanda la presencia de sus cuidadores, y aunque su sensorio, coherencia y juicio están afectados logra tener acercamientos cálidos de búsqueda de cuidados, lo que revela una conciencia de su vulnerabilidad. La señora Janeth Mayor Núñez solicita ser la persona de apoyo judicial de su compañero Carlos Humberto Mazuera Quique, para representarlo en todo lo que se requiera, por sugerencia de la gerente del Banco Popular donde el paciente tiene su cuenta de la pensión realiza este proceso, y así poder solicitar la tarjeta débito en caso de que esta se bloquee. Los hijos del paciente: CARLOS HUMBERTO QUIQUE PARRA, NORMA VIVIANA MAZUERA PARRA, CARLOS ANDRES MAZUERA MAYOR, DIEGO FERNADO MAZUERA MAYOR, manifiestan estar de acuerdo que la señora Janeth Mayor Núñez sea la persona de apoyo judicial del padre, consideran que es la persona idónea para hacer esta representación, es dedicada, comprometida amorosa con el paciente, se ha dedicado a cuidar al paciente de manera abnegada, es incondicional con el paciente y ha realizado todos los trámites necesarios para que el paciente cuente con servicio de enfermería. Por lo anteriormente expuesto no se evidencia conflicto de intereses. Para la realización de este informe se realizó una video llamada y seis llamadas.
21.SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES EN LOS MECANISMOS DE FORMALIZACION DE APOYOS
Estimular con terapia de sostenimiento física y fonoaudiológica
SUGERENCIAS DE ACCIONES PARA PROMOVER LA AUTONOMIA Y LA TOMA DE DECISIONES
Debe continuar en terapia física y ocupacional.
DIFICULTADES Y OBSERVACIONES
Ninguna.


Maritza M. Patiño G.
Trabajadora Social
Registro Profesional 051143803-RR


ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA
PSICOLOGA
Especialista en Psicología Clínica

MARITZA PATIÑO
Trabajadora social
Especialista en psicología clínica

ISABEL CRISTINA GIRALDO LOPEZ
Psicóloga clínica


Iván Osorio Sabogal
Médico Psiquiatra
C.C. 18.389.418
R.M. 1247-42

IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL
Médico psiquiatra

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
Tel 3028285553
Email peessoa.apoyojudicial@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a)

P/ Carlos Humberto Mazuera Quique / Janetli Hoyor IV.

Hemos sido contratados para construir con Usted y su familia un sistema de apoyos para facilitar la toma de decisiones acerca de su vida.

Usted podrá solicitar ayuda de otra persona para participar, si lo considera necesario.

Usted es libre de participar en todo el proceso o no contribuir cuando lo desee.

Actividades que se van a realizar:

1. Recolección de sus datos personales
2. Evaluación de la forma en que se comunica
3. La manera en que toma decisiones
4. Sus relaciones personales y su entorno

Beneficios

1. Se sugerirán acciones respetando su voluntad y preferencias
2. Usted podrá hacer efectivo el derecho a tomar sus propias decisiones

Riesgos

1. Algunas de las preguntas pueden cubrir temas que son incómodos para Usted. No tiene que responder a todas las preguntas si no lo desea

Confidencialidad

1. Toda la información sobre Usted será utilizada únicamente para facilitar la toma de decisiones
2. Solo las personas relacionadas con los apoyos que se le brinden tendrán acceso a esta información

Participación voluntaria

1. Usted podrá participar en esta actividad porque le interesa y siente que le será útil. Si decide no participar o desea retirarse en cualquier momento puede hacerlo sin ningún problema

De acuerdo,

Firma o huella de la persona

Janetli Hoyor Hoyor

Firma del testigo

Fecha

Junio 11 / 2022

Compañera Permaranti

Nombre y afinidad

MANIFESTACION DE COMPRESION DEL INFORME
DE VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO

Yo, Tanette Mayor Nunez

He leído o conocido el contenido de este documento.

He podido hacer preguntas sobre él.

He recibido suficiente información sobre su contenido

He hablado con Isabel Cristina Giraldo

Comprendo que mi participación es voluntaria y se tuvieron en cuenta mis preferencias.

Estoy de acuerdo con las recomendaciones de apoyo aquí mencionadas.

Firma o huella de la persona valorada



Fecha

Junio 11 / 2022

Firma del testigo

Guillermo Lopez

Nombre y afinidad

Compañera Zemaurete

Firma del testigo 2

Nombre y afinidad