

EVALUACION DE NECESIDADES DE APOYO

Dirigido a:	JUZGADO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CALI		
Solicitado por:	ADRIANA GUERRERO CHAVES 51899959 de Bogotá DC	Relación con la persona con discapacidad	HIJA BIOLOGICO
Fecha de inicio de valoración:	Julio 9 de 2021	Fecha de finalización de valoración	Julio 17 de 2021
Elaborado por	ISABEL CRISTINA GIRALDO Psicóloga clínica	STEVEN CACERES ORDOÑEZ Trabajador social	IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL Médico psiquiatra

PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	HERNANDO GUERRERO VARGAS
NUMERO DE IDENTIFICACION	992292 de Tunja (Boyacá)
FECHA DE NACIMIENTO	26 de diciembre de 1932
LUGAR DE NACIMIENTO	Tunja (Boyacá)
GÉNERO	Masculino
EDAD BIOLOGICA	88 años
ESTADO CIVIL	Casado
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	Universitario con postgrado
OCUPACIÓN	Pensionado
CIUDAD DE RESIDENCIA	Cali
BARRIO DE RESIDENCIA	BARRIO Cristales
DIRECCION DE RESIDENCIA	Carrera 27 oeste # 5-121
TELEFONO DE CONTACTO	3154871296 - 3108355777
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	Esposa BEATRIZ CHAVES DE GUERRERO Hija ADRIANA GUERRERO CHAVES
INFORMANTE PRINCIPAL	ADRIANA GUERRERO CHAVES (hija)
OTROS INFORMANTES ENTREVISTADOS	ELIZABETH GUERRERO CHAVES (Hija no conviviente)

TIPO DE DISCAPACIDAD					
FISICA		VISUAL		AUDITIVA	X
SORDOCEGUERA		INTELECTUAL/COGNITIVA	X	MENTAL /PSICOSOCIAL	
MULTIPLE					
FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE					
Diálogo restringido por su condición mental y su sordera. Cuenta con expresión verbal aceptable para hacerse entender, su dialogo es coherente y relevante Mantiene conversaciones cortas sin dificultad, responde preguntas de identificación y algunos recuerdos antiguos pero no es capaz de comprender frases complejas ni contestar un cuestionario. Contesta con mayor facilidad a su cuidadora permanente. Su comunicación escrita esta alterada: lee pero parece tener dificultad para comprender lo escrito pero ya no escribe ni conserva la capacidad de firmar.					
OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS					
Por su seguridad y por solicitud de la familiar, debido al aislamiento a que se encuentra sometida por la pandemia, se realizó consulta por dos entrevistadores en casa familiar. Se realizó entrevista con todos los protocolos de bioseguridad exigidos y solo uno de los entrevistadores realizó el interrogatorio en presencia de ambas hijas. Se le informó al paciente la razón de la entrevista clínica y se respetaron sus silencios. Cuando el paciente respondía con palabras irrelevantes se le repetía la pregunta pero la mayoría de las veces no comprendía la pregunta y respondía de forma irrelevante.					

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?			
hija biológico			
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 articulo 38 de la ley 1996 de 2019			
Si	X	No	

¿Por qué esta absolutamente imposibilitada?	
Su condición cognitiva esta severamente alterada y le impide el pensamiento organizado y la autodeterminación	
¿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. Entrevista telefónica a la cuidador primario y secundaria			
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 tomar decisiones argumentadas, evaluar magnitud e importancia así como las posibles consecuencias de sus decisiones			
¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos?			
Al no poder autodeterminarse su condición es vulnerable			
¿Quién es el tercero que podría amenazar o vulnerar sus derechos?			
Indefinidos			

DATOS BIOGRAFICOS

GESTACION Y PARTO	desconocen detalles.
DESARROLLO PSICOMOTOR	Desconocen detalles
ESCOLARIDAD	Pudo avanzar académicamente. Terminó su bachillerato en Tunja. No asistió al ejercito. Estudios universitario licenciatura en Física y matemáticas en la Universidad Pedagógica y Tecnológica inicialmente Bogotá y luego en Tunja. Realizo un doctorado en Puerto Rico en física.
ADOLESCENCIA	sin reportes de alteraciones de adaptación.
EDAD ADULTA	Se casó a los 27 años con la señora BEATRIZ CHAVES y tuvieron tres hijos las cuales vive independientes en otra ciudad y una lo acompaña en casa. Su edad adulta se desempeño como docente universitario en Popayán y luego en la Universidad del Valle en Cali donde fue docente y director del plan de estudios de física. Se pensionó como docente hace treinta años. Desde su pensión no trabajo mas.
ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES	Hipertenso en tratamiento. Hipoacusia que ha tenido problemas para adherir al audífono. Arritmia cardiaca no medicada en el momento. Insuficiencia venosa leve. Negativos para otros enfermedades crónicas. No tiene tratamientos crónicos diferentes a los mencionados. Negan consumo de tóxicos. No ha convulsionado. No patologías psiquiátricas previas
DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL	Sufrió un accidente casero en el año 2019 al rodar por las escaleras con trauma craneo encefálico severo con fractura Fisher IV con inconciencia por varios días. Durante la hospitalización presentó una alteración hidroelectrolítica que requirió manejo en UCI. Presentó una lesión parietal y frontal con secuela afasia de Wernicke. Ha permanecido en rehabilitación por su EPS y por terapeutas particulares.

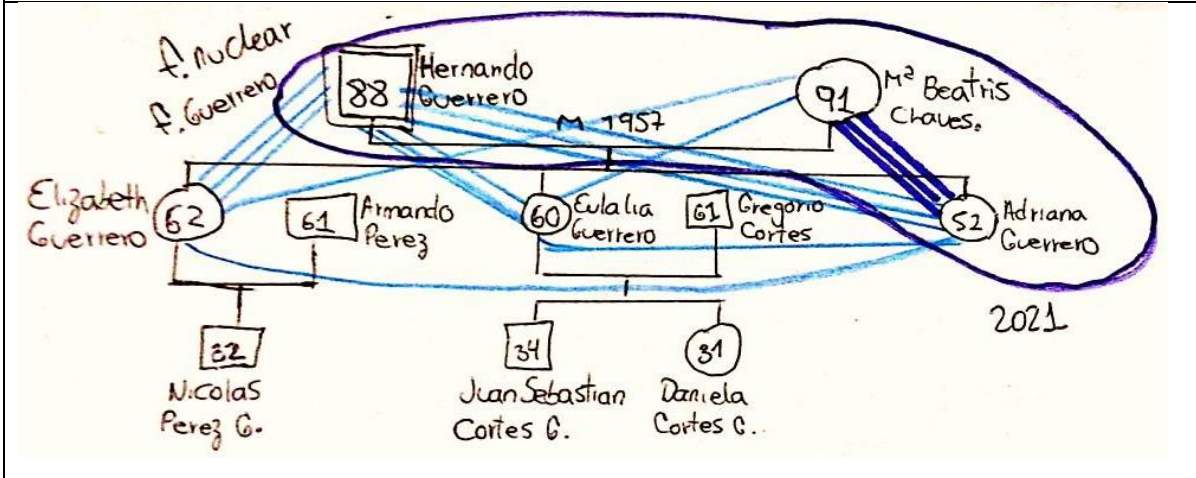
	Con alteraciones de memoria reciente y desorientación. Equívocos en nombres y errores crasos. A veces se confunde con las actividades cotidianas que requieren supervisión. Conserva su autocuidado y solicita ayuda para esto. Cambios y labilidad del afecto. Falsos reconocimientos a algunos. Ciclo biológico normal inducida por medicación.
MEDICAMENTOS QUE UTILIZA	Losartan 50 mgs. Levomepromazina 10 gotas noche. Quetiapina 50 mgs.
EXAMEN PSIQUIATRICO	Se aproxima por sus medios, caminando con lentitud. Aparenta la edad. Talla baja, delgado, vestido adecuadamente. Saluda y permanece sentado durante la entrevista. Colabora con alguna dificultad por sordera parcial. Afecto restringido. Incoherente e irrelevante, escucha con atención pero sus respuestas son ensaladas de palabras de alguna complejidad pero que no brindan una información organizada. Puede responder su nombre y apellido. No sabe su número de cedula ni lugar de procedencia. No tiene conciencia de enfermedad. No delirante. No es capaz de responder de forma argumentada, es Ilógico. Sensopercepción normal. Sensorio completamente alterado en memoria reciente, atención, calculo, praxia. No es capaz de entender el lenguaje escrito. Juicio alterado.

APROXIMACION DIAGNOSTICA SEGÚN DSM IV:		
Eje I	Diagnostico Psiquiatrico	1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR aparentemente una AFASIA DE WERNICKE POST TRAUMATICA
Eje II	Trastornos de Personalidad o Retardo mental	NINGUNO
Eje III	Enfermedad Física	1. SECUELA DE TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO 2. HIPERTENSION ARTERIAL 3. HIPOACUSIA POR OTOSCLEROSIS 4. ARRITMIA CARDIACA ASINTOMATICA 5. INSUFICIENCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES
Eje IV	Eventos Psicosociales Estresante	PERSONA DEPENDIENTE
Eje V	Nivel Funcional	LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA (Conserva 30% de nivel funcional del adulto)

VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR						
Composición Familiar						
Rol familiar	Nombre	Edad	Estado Civil	Nivel Escolar	Ocupación	Lugar de Nacimiento.
Progenitora	María Beatriz Chaves de Guerrero	91 años	Casada	Bachillerato completo	En casa	Popayán, Cauca

Progenitor	Hernando Segundo Guerrero Vargas	88 años	Casado	PhD en Física y matemáticas.	En casa	Tunja, Boyacá
Hija	Adriana Guerrero Chaves	52 años	Soltera	Profesional en Odontología	Odontóloga /Cuidadora	Popayán, Cauca

GENOGRAMA



REPORTE SITUACION FAMILIAR

El señor Hernando Guerrero conforma y convive en su núcleo familiar con su esposa e hija, aunque después del evento desencadenante que fue el accidente en diciembre de 2019 del señor Hernando quien se resbaló de las escaleras causándole una afasia sin saber la familia una causa inicial certera que produjera la caída; en la vivienda han estado de forma temporal sus otras dos hijas y su nieto Nicolás. La señora Adriana menciona que durante la pandemia su hermana Eulalia y su sobrino Nicolás estuvieron durante siete meses y desde hace un mes se encuentra su hermana Elizabeth, siendo de colaboración en las gestiones tanto con el señor Hernando como con la señora Beatriz, ellos refieren que son una familia unida, su comunicación es abierta y directa, evidenciando un desgaste emocional en las tres hermanas en específico la señora Adriana, ya que ella siente una preocupación de contagiar o llevar el virus (Covid-19) al hogar por su trabajo como Odontóloga, de igual forma sus hermanas la describen como una persona hermética y quien no delega funciones del hogar, es notorio el desgaste físico a comparación de sus otras hermanas; ellas mencionan que por el tipo de empleo y por sus profesiones pueden trabajar a campo abierto y en la naturaleza, lo cual ha servido para el descargue emocional. La señora Elizabeth vive en Combita, Boyacá en la finca heredada de sus abuelos y trabaja en la administración de un acueducto y la señora Eulalia trabaja en la finca en Tunja como Arquitecta junto con su esposo. La familia Guerrero Chaves desde hace año y medio ha estado en proceso de terapia para poder sobrellevar y entender su duelo frente al accidente del señor Hernando, han estado en grupos de apoyo y tratamientos alternativos dado que han sido diagnosticadas con ansiedad e insomnio, la mayor afectada ha sido la señora Beatriz, al ser una persona que compartía rutina con su esposo y permanecían cuidándose uno al otro, dado que previo al accidente Adriana no solía permanecer en la ciudad de Cali por motivos

de viaje, para la señora Beatriz una mujer de carácter fuerte ha sido la mayor influyente frente al no mudarse de vivienda como lo han planteado el resto de su familia ya que existe la preocupación por el tipo de casa, construida por niveles y que la enfermera contratada y la señora que trabaja en la limpieza del hogar no pueden ir de forma continua por la pandemia actual.

ESCALAS DE NECESIDADES DE APOYO

CLAVE DE PUNTUACION

FRECUENCIA	TIEMPO DIARIO DE APOYO	TIPO DE APOYO
Con que frecuencia se necesita apoyo para esta actividad?	En un día típico en el que se necesita apoyo en esta área ¿cuánto tiempo debería dedicarse?	¿qué tipo de apoyo se debe proporcionar?
No necesita apoyo	Nada	Ninguno
Necesita apoyo ocasional	Menos de 30 minutos	Supervisión
Necesita apoyo casi siempre	30 minutos a dos horas	Incitación verbal o gestual
Siempre necesita apoyo	Dos a cuatro horas	Ayuda física parcial
	Cuatro horas o mas	Ayuda física total

ACTIVIDADES DE VIDA EN EL HOGAR	FRECUENCIA	TIEMPO DIARIO DE APOYO	TIPO DE APOYO
1. UTILIZAR EL SERVICIO	APOYO TOTAL	SIEMPRE	COMPLETO
2. ENCARGARSE DE LA ROPA	APOYO TOTAL	SIEMPRE	COMPLETO
3. PREPARAR COMIDAS	APOYO TOTAL	SIEMPRE	COMPLETO
4. COMER	AUTONOMA PARCIAL	SIEMPRE	COMPLETO
5. CUIDAR Y LIMPIAR LA CASA	APOYO TOTAL	SIEMPRE	COMPLETO
6. VESTIRSE	AUTONOMA PARCIAL	SIEMPRE	COMPLETO
7. BAÑARSE Y CUIDAR LA HIGIENE	AUTONOMA PARCIAL	SIEMPRE	COMPLETO
8. MANEJAR APARATOS DOMESTICOS	APOYO TOTAL	SIEMPRE	COMPLETO

ACTIVIDADES DE VIDA EN COMUNIDAD	FRECUENCIA	TIEMPO DIARIO DE APOYO	TIPO DE APOYO
1. MOVERSE DE UN SITIO A OTRO EN LA CIUDAD	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
2. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS O DE OCIO EN EL BARRIO	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTAL

3. USAR LOS SERVICIOS PUBLICOS DE LA COMUNIDAD	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
4. IR A VISITAR AMIGOS Y FAMILIARES	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
5. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS	No aplica		
6. IR DE COMPRAS - ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTA
7. INTERACTUAR CON MIEMBROS DE LA COMUNIDAD	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
8. ACCEDER A EDIFICIOS Y ENTORNOS PUBLICOS	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTAL

APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA	FRECUENCIA	TIEMPO DIARIO DE APOYO	TIPO DE APOYO
1. INTERACTUAR CON OTROS EN ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	NO APLICA		
2. PARTICIPAR EN DECISIONES EDUCATIVAS	NO APLICA		
3. APRENDER Y USAR ESTRATEGIAS DE RESOLUCION DE PROBLEMAS	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
4. USAR LA TECNOLOGIA PARA APRENDER	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
5. ACCEDER A CONTEXTOS EDUCATIVOS O DE FORMACION	NO APLICA		
6. APRENDER FUNCIONES INTELECTUALES BASICAS (LEER SEÑAS O CONTAR LAS VUELTAS)	NO APLICA		
7. APRENDER ACTIVIDADES DE SALUD Y EDUCACION FISICA	APOYO TOTAL	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
8. APRENDER ESTRATEGIAS DE AUTODIRECCION	NO APLICA		

OFICIOS O EMPLEOS	FRECUENCIA	TIEMPO DIARIO DE APOYO	TIPO DE APOYO
1. ACCEDER Y RECIBIR ADAPTACIONES EN EL TRABAJO Y TAREA	NO APLICA		
2. APRENDER Y USAR HABILIDADES ESPECIFICAS DE TRABAJO	NO APLICA		
3. INTERACTUAR CON COMPAÑEROS DE TRABAJO	NO APLICA		
4. INTERACTUAR CON SUPERVISORES Y JEFES	NO APLICA		

5. COMPLETAR TAREAS RELATIVAS AL TRABAJO A UNA VELOCIDAD ACEPTABLE	NO APLICA		
6. COMPLETAR TAREAS RELATIVAS AL TRABAJO CON UNA CALIDAD ACEPTABLE	NO APLICA		
7. CAMBIAR DE TAREA DE TRABAJO	NO APLICA		
8. BUSCAR INFORMACION Y AYUDA DE SU EMPRESA	NO APLICA		

SALUD Y SEGURIDAD	FRECUENCIA	TIEMPO DIARIO DE APOYO	TIPO DE APOYO
1. TOMAR LA MEDICACION	DEPENDIENTE	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
2. EVITAR RIESGOS PARA LA SALUD Y SEGURIDAD	SIEMPRE	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
3. OBTENER SERVICIOS DE CUIDADO PARA LA SALUD	SIEMPRE	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
4. DEAMBULAR Y MOVERSE POR SI SOLO	SIN APOYO	PERMANENTE	NINGUNO
5. APRENDER A ACCEDER A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA	SIEMPRE	PERMANENTE	AYUDA TOTAL
6. MANTENER UNA DIETA NUTRITIVA	SIEMPRE	PERMANENTE	AYUDA PARCIAL
7. MANTENER LA SALUD Y LA BUENA FORMA FISICA	SIEMPRE	PERMANENTE	AYUDA PARCIAL
8. MANTENER EL BIENESTAR EMOCIONAL	SIEMPRE	PERMANENTE	AYUDA PARCIAL

RUTINAS SOCIALES	FRECUENCIA	TIEMPO DIARIO DE APOYO	TIPO DE APOYO
1. SOCIALIZA DENTRO DE LA CASA	DEPENDIENTE	PERMANENTE	NO COMPRENDE
2. PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS O DE OCIO CON OTROS	SIEMPRE	SIEMPRE	NO INTERACION
3. SOCIALIZA FUERA DE LA CASA	SIEMPRE	TOTAL	Ayuda total
4. HACE Y CONSERVA AMISTADES	Siempre	SIEMPRE	Ayuda total
5. COMUNICA A OTROS SUS NECESIDADES PERSONALES	Siempre	Completo	Ayuda total
6. UTILIZA LAS ACTIVIDADES SOCIALES APROPIADAS	Siempre	SIEMPRE	Ayuda total
7. SE IMPLICA EN RELACIONES DE AMOR E INTIMAS	Siempre	permanente	Ayuda total
8. SE DEDICA A ACTIVIDADES VOLUNTARIAS	Siempre	permanente	Ayuda total

PROTECCION Y DEFENSA	FRECUENCIA	TIEMPO DIARIO DE APOYO	TIPO DE APOYO
1. PUEDE DEFENDERSE ANTE LOS DEMAS	Siempre	permanente	Ayuda total
2. MANEJA DINERO Y FINANZAS PERSONALES	siempre	permanente	Ayuda total
3. SE PROTEGE A SI MISMO DE LA EXPLOTACION	Siempre	permanente	Ayuda total
4. EJERCE RESPONSABILIDADES SOCIALES	Siempre	permanente	Ayuda total
5. PERTENECE Y PARTICIPA EN ORGANIZACIONES DE AUTOAYUDA	Siempre	permanente	Ayuda total
6. OBTIENE SERVICIOS LEGALES	Siempre	permanente	Ayuda total
7. PUEDE ELEGIR Y TOMAR DECISIONES DE FORMA ARGUMENTADA	Siempre	permanente	Ayuda total
8. PUEDE DEFENDER A OTROS	Siempre	permanente	Ayuda total

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 SECRESIONES	X		
AYUDA EN LA ALIMENTACION			
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		

NECESIDADES DE APOYO CONDUCTUALES	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
DESTRUCTIVIDAD DIRIGIDA HACIA EL EXTERIOR	X		
1. PREVENCIÓN DE ASALTOS O HERIDAS A OTROS	X		
2. PREVENCIÓN DE LA DESTRUCCIÓN DE LA PROPIEDAD	X		
3. PREVENCIÓN DE HURTOS O ROBOS	X		
DESTRUCTIVIDAD AUTODIRIGIDA	X		
4. PREVENCIÓN DE AUTOLESIONES	X		
5. PREVENCIÓN DE LA PICA (INGESTA DE SUSTANCIAS NO COMESTIBLES)	X		
6. PREVENCIÓN DE INTENTOS DE SUICIDIO	X		
ACTIVIDAD SEXUAL	X		
7. PREVENCIÓN DE AGRESIONES SEXUALES	X		
8. PREVENCIÓN DE CONDUCTAS NO AGRESIVAS PERO INADECUADAS	X		
9. ACTIVIDAD SEXUAL DESINHIBIDA O DESORGANIZADA	X		
OTROS			
10. PREVENCIÓN DE RABIETAS Y ESTALLIDOS EMOCIONALES	X		
11. PREVENCIÓN DEL VAGABUNDEO	X		
12. PREVENCIÓN DE ABUSO DE ESTUPEFACIENTES	X		
13. MANTENIMIENTO DE TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL			X
14. PREVENCIÓN DE OTROS PROBLEMAS DE CONDUCTA SERIOS		X	

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

INFORME GENERAL DE PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE VOLUNTAD Y PREFERENCIAS

AUTONOMIA

En su cuidado personal es independiente en baño, vestido, alimentación y aseo personal. Hace alguna resistencia a los elementos de ayuda ya que defiende su privacidad en especial cuando debe de asearse y vestirse. . No logra escribir, aparenta leer pero no comprenderlo, y en ocasiones pareciera logra recordar y expresa frases como nombres o asienta con la cabeza algunas preguntas, ya que cae en relatos indescifrables que termina en enojo a apatía al notar que no hay comprensión de su discurso.

MOVILIDAD EN CASA

No Requiere ayuda de personal para el desplazamiento queque nunca esta solo y está bajo supervisión. Con gestos y movimientos corporales las cuidadoras leen que este incomodo o el busca y señala lo que desea. Tiene control de esfínteres de manera autónoma. Realiza una acción de tipo automática cuando se levanta se desnuda para bañarse. Si en el día se queda dormido y se despierta al parecer se confunde ya que hace la misma acción de desnudarse para bañarse, pero se detiene ante la orientación. Esto indica que por momentos pierde la noción de día y noche.

No pide alimento, pero si recibe lo que le dan, expresa si no desea más. Logra escoger si tiene dos alimentos al frente, pero si no los tiene no los pide. Es consciente de las rutinas, le gusta cuidar su presentación personal, se afeita a si mismo y acepta que le arreglen la uñas y el cabello.

Busca por si mismo los lugares que el esta acostumbrado dentro de casa, no pide salir, por momentos le gusta estar solo.

Por su afasia de Wernicke no logra comprender las palabras ni la oración igual no logra comunicar la información y darle sentido. Lo cognitivo no esta afectado si la áreas de lenguaje y habla. Es común que el paciente no logre darse cuenta que lo que dice no tiene sentido y esto le genera un gran frustración. Esto afecta la capacidad de decisión para asuntos importantes.

HACER SUS TAREAS Y ADMINISTRAR SU TIEMPO LIBRE

El paciente era activo en los tiempos y pagos de sus obligaciones, aunque ya delegaba algunas, ahora el no pregunta por su dinero, sus bienes y sus obligaciones. Guara en su billetera algún dinero que el busca para darlo cuando alguien desea comprar algo, siendo un rol que desempeñaba anteriormente. Es ordenado con sus objetos y cuidadoso. Escoge su ropa no pide nada. Su actividad es muy básica, se lleva a caminar, aunque ya hace mas resistencia, esta un poco pasivo en su día. Es apoyado con terapias. Reconoce algunas personas, cambia el gesto y saluda, y pone límites si no desea algo.

REQUIERE APOYO COMPLETO PARA:

1. MOVILIDAD EN LA CIUDAD Y TRANSPORTE PUBLICO

Presenta fallas en orientación aunque reconoce algunos lugares . No reconoce los espacios públicos por si solo. Le gustaba salir, ahora lo hace empañada reacciona ante lugares específicos. No esta ubicado en tiempo si en lugar sabe que esta en Cali y en su casa .

2.	SEGURIDAD PERSONAL	Es un paciente que necesita cuidado permanente ya que tiene alta fragilidad y fallas severas en la comprensión y comunicación. No reconoce los peligros y con necesidad de protección ya que esta en un estado de vulnerabilidad. Esta en un estado de pasividad en la que no hay resistencia a lo que pase con el, no advierte sobre sus bienes dinero, ni apego de objetos o personas. Solo sale acompañado por sus cuidadores y familia.							
3.	MANEJO DE SU DINERO Y PERTENENCIAS	No pregunta por dinero. No pide nada. No hay interés por los bienes . Su estado es de desconexión de si mismo en las actividades administrativas que antes hacía . Reacciona a sus familiares con sonrisa social o dice nombre sueltos y en la entrevista no logro su era incoherente y confuso.							
4.	MANEJO DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS.	Es completamente dependiente de sus cuidados médicos.							
PREFERENCIAS									
1.	LUGAR DONDE VIVIR:	El paciente informo a sus familiares que desea vivir en su hogar hasta su fallecimiento.							
	GUSTOS PERSONALES	No tiene mayores requerimientos .							
	RELACIONES SIGNIFICATIVAS	No hace mención pero si hay una cercanía corporal a sus hijas y su esposa, quien le coge de las manos y caminan con ella de gancho como lo ha hecho siempre.							
METAS Y ASPIRACIONES									
1.	VIVIR ACOMPAÑADO POR SUS FAMILIARES	No responde a las solicitudes.							
2.	METAS INMEDIATA	No responde a los pedidos							
BARRERAS									
1.	ACTITUDINALES	No responde a la solicitud.							
2.	COMUNICACIÓN	Debido a su limitación de comunicación del paciente tiene gran dificultad para expresa sus deseos y requerimientos de manera verbal, él se hace entender con gestos su aceptación o rechazo. logra responder por su nombre ocasionalmente. responde a ninguna pregunta sobre lugar tiempo persona.							
RELACIONES									
En la entrevista se evidencia que el paciente cuenta con el apoyo y afecto de su esposa e hijas.									
1.	RED DE APOYO AMPLIA O ESTRECHA	No tiene otras relaciones afectivas y de apoyo significativas.							
Relaciones con familia extensa y red social.									
Las relaciones con la familia extensa son:		Conflictivas /distantes	1	2	3	4	5	6	De apoyo

Las relaciones con su medio social	Conflictivas /distantes.	1	2	3	4	5	6	De Apoyo
La familia Guerrero Chaves menciona vínculos con su familia extensa materna como única fuente de apoyo, quien acogieron al señor Hernando y han estado al pendiente de su recuperación, pero también refieren que ya es poca la familia extensa que se encuentra viva y están ubicados en otras ciudades y países, hacen la aclaración que el hermano del señor Hernando nunca lo ha apoyado, es una persona poco correcta, en mención de unos eventos sucedidos al distribuir la herencia de sus progenitores. En su medio social el señor Hernando es reconocido alrededor de la vivienda, ubicada en el barrio los Cristales, aunque su relación al comunicarse con su entorno es nula se ha disminuido, pero mantiene contacto con la naturaleza y salidas a camina, las tres hermanas infieren que él reconoce algunas personas, algunos sitios de los cuales lo llevan esporádicamente a caminar. 2. RED COMUNITARIA No tiene contacto con personas extrañas. El paciente cuenta con el apoyo de su hija.								

IDENTIFICACION DE LOS APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES
Las hermanas Guerrero Chaves en preocupación por la situación actual de sus progenitores, en mayor medida su progenitor por su enfermedad actual, han solicitado poder tener el poder y la forma de gestionar las múltiples cuentas a nombre de ellos dado que aunque ha tenido terapias física y de fonoaudiología el señor Hernando es independiente en su comer, caminar y bañarse por su cuenta pero él no suele tener un lenguaje coherente y fluido dada la afectación a su área cognitiva, la no ubicación en tiempo, lugar y espacio, se añade su hipoacusia y problemas de la presión alta. En el año y medio posterior al accidente refiere Ariana que el manejo de la pensión se ha logrado por la virtualidad que la nueva realidad demanda, pero existe la preocupación en el momento que exijan la presencialidad, ellas quieren poder recibir un apoyo económico y vender un lote ubicado en Tunja, para ellas también es necesario por la edad de su progenitora quien tiene hipotiroidismo, problemas del azúcar, insomnio y párkinson pero está en etapa temprana, detectado como leve.

DECISION PARA LA QUE SE REQUIERE EL SISTEMA DE APOYOS		
DESCRIPCION DE LOS APOYOS REQUERIDOS	DEFINICION DE LOS APOYOS	
	DESCRIPCION	PERSONA DE APOYO SUGERIDA
Comunicación	REQUIERE APOYO TOTAL POR SU CONDICION COGNITIVA	La comunicación, la autodeterminación y administración del dinero requieren del apoyo de la hija conviviente ADRIANA GUERRERO CHAVES
Autodeterminación	APOYO COMPLETO	
Administración del dinero	APOYO COMPLETO	
Administración de vivienda	APOYO COMPLETO	
Comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias	APOYO COMPLETO	
Manifestación de la voluntad y las preferencias	APOYO COMPLETO	
Representación en actos administrativos y jurídicos	APOYO COMPLETO	
Expresión de sus preferencias	APOYO COMPLETO	
Honrar y hacer valer su voluntad	APOYO COMPLETO	




ISABEL CRISTINA GIRALDO LOPEZ

Psicóloga clínica

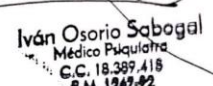
Especialista psicóloga clínica


Trabajador Social
T.P. 0107526338

Steven Caceres O.
Trabajador Social.

STEVEN CACERES ORDOÑEZ

Trabajador social

IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL

Médico psiquiatra

PESSOA VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS

Edificio Sede Nacional de Coomeva

Avenida Pasoancho 57-80 cuarto piso oficina 34

Tel 3314230 3155896391

Email ivanoso65@yahoo.es