

1.EVALUACION DE NECESIDADES DE APOYO

Dirigido a:	JUZGADO OCTAVO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE MEDELLIN Rad 2013-01367-0		
Solicitado por:	ADRIANA PATRICIA MEJIA PATIÑO Y CLARA CECILIA MEJIA PATIÑO	Relación con la persona con discapacidad	Hijas biológicas
Fecha de inicio de valoración:	Julio 29 de 2022	Fecha de finalización de valoración	Agosto 18 de 2022
Elaborado por:	ISABEL CRISTINA GIRALDO Psicóloga clínica TP 128660	JEIMY JULIET BOCACHICA MARTINEZ Trabajadora Social TP 171381030-I	IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL Médico psiquiatra RM 1267-92
PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL SA. NIT900.588.223-4	<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	ADELAIDA PATIÑO DE MEJIA
NUMERO DE IDENTIFICACION	22.004.117 de San Jerónimo (Antioquia)
FECHA DE NACIMIENTO	11 de septiembre de 1.944
LUGAR DE NACIMIENTO	San Jerónimo (Antioquia)
GÉNERO	Femenino
EDAD BIOLOGICA	77 años

ESTADO CIVIL	Viuda
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	Secundaria normalista
OCUPACIÓN	Pensionada
CIUDAD DE RESIDENCIA	Medellín (Antioquia)
BARRIO DE RESIDENCIA	Barrio Poblado
DIRECCION DE RESIDENCIA	Calle 23 # 41-55 apartamento 2303 Urbanización Finito
TELEFONO DE CONTACTO	3017203034 ADRIANA PATRICIA (hija)
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	ADRIANA PATRICIA (hija) JOHN FREDY GONZALEZ GIL (Esposo) CELESTE GONZALEZ MEJIA (nieta)
INFORMANTE PRINCIPAL	ADRIANA PATRICIA (hija, conviviente)
OTROS INFORMANTES ENTREVISTADOS	Clara Cecilia Mejía Patiño (hija) y Karen Yulieth Ossa (Cuidadora)

3.TIPO DE DISCAPACIDAD

FISICA	X	VISUAL		AUDITIVA	
SORDOCEGUERA		INTELECTUAL/COGNITIVA	X	MENTAL /PSICOSOCIAL	X
MULTIPLE					
FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE					
Diálogo restringido por su condición mental. No cuenta con expresión verbal suficiente para hacerse entender. No habla". No es capaz de comprender frases complejas, no puede contestar un cuestionario escrito. Su comunicación escrita está alterada: no puede leer, no escribe ni conserva la capacidad de firmar.					
OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS					
Se realizó consulta en la casa por trabajo social y se realizó entrevista por Médico psiquiatra psicología y de manera virtual por video llamada a los demás familiares.					

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, pero por su condición 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?			
ADRIANA PATRICIA MEJIA PATIÑO Y CLARA CECILIA MEJIA PATIÑO (hijas)			
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. Entrevista telefónica al cuidador primario y 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, no puede tomar ninguna decisión ni con 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, ella es una persona vulnerable por su discapacidad. No ha podido solucionar asuntos jurídicos y administrativos. Según los familiares la hija CLAUDIA MARIA MEJIA PATIÑO empezó a llevar un compañero a la casa de su mamá, sin el consentimiento ni acuerdo de sus hermanas y debido a conflictos con las hermanas abandonó el hogar y el cuidado de la señora.

6.DATOS BIOGRÁFICOS

GESTACION Y PARTO	Producto de hogar estable. Desconocen detalles sobre su nacimiento, pero creen que normal.
DESARROLLO PSICOMOTOR	Desarrollo aparentemente normal.
ESCOLARIDAD	Escolarizada en San Jerónimo hasta parte del bachillerato que le permitió iniciar labores docentes como normalista.
ADOLESCENCIA	Sin mayores alteraciones durante el periodo.
EDAD ADULTA	En la edad adulta empezó a trabajar como maestra de escuela en diferentes municipios de Antioquia como San Jerónimo, Jardín, Ciudad Bolívar y alcanzó la edad de jubilación en El Retiro. Su funcionalidad siempre fue apropiada, siempre ocupada en esta labor y luego como ama de casa hasta el inicio de su enfermedad. Desde entonces ha permanecido en casa, al cuidado de su familia. Tiene una relación de matrimonio con el señor FRANCISCO LUIS MEJIA GUTIERREZ con el cual tuvo tres hijas, actualmente vivas e independientes. El señor falleció en octubre de 2009 y desde entonces la señora permaneció en compañía de CLARA CECILIA Y CLAUDIA MARIA, dos de sus hijas. La hija CLAUDIA MARIA hace un año se fue de la vivienda y desde entonces las otras dos hijas se encargan de su cuidado.

	Su supervivencia actual depende de su pensión.
ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES	Hipertensa y diabética en tratamiento. Hiperlipidemia en tratamiento. Osteoartrosis en tratamiento. Hemorragias gastrointestinales recurrentes. Epilepsia tardía. No tiene otras patologías crónicas. Corrección túnel carpiano ambas muñecas. No ha tenido otras cirugías. Niegan consumo reciente de licor, cigarrillo o psicotoxícos. Convulsionó por última vez en diciembre de 2.020. No traumas craneos encefálicos. Niegan patologías psiquiátricas previas. Antecedentes familiares de enfermedades similares negativas.
DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL	Olvidos ocasionales hace unos quince años. Mas notorio en el año 2009 después de la muerte del esposo por equivocaciones crasas “preguntaba para que servían las cremas, que donde se aplicaban”. Desorientación, equívocos en actividades cotidianas, más tarde errores crasos en nombres de sus familiares y relacionados. “al principio decía que le robaban, quería que le entregaran la plata, en una reunión familiar decía que le robaron del bolso, escondía las cosas y no recordaba”. Celotípica con el esposo sin razones claras. Las alteraciones inespecíficas de memoria, las revisó un internista y un neurólogo que inicialmente le enviaron medicina para la depresión, pero como continuaba presentando los olvidos se determinó que tenía una enfermedad demencial. Hasta hace unos seis años de forma insidiosa su deterioro de su memoria y perseveración fueron avanzando. Le practicaron un TAC cerebral que fue anormal y se le realizó con el Dr. Francisco Lopera una valoración con pruebas neuropsicológicas que mostraron anormalidades del sensorio y le diagnóstico Alzheimer precoz a los 63 años. Cada vez se hicieron mayores las alteraciones de memoria, orientación o capacidad prácticas, desconocer a los familiares y errores de atribución o falsos reconocimientos. Hace cuatro años empezó a presentar eventos convulsivos y hasta la fecha ha presentado unos cuatro o cinco episodios. En los últimos años evidenciaron que tiene paralizado el lado izquierdo, pero se desconoce cuando ocurrió este evento. Presenta cuadros recurrentes de infecciones urinarias. Permanece incontinente, esta apática y sin mayor interés expresado. Permanece en casa, sin mayores peticiones. No ha presentado crisis agudas de alteración comportamental pero su nivel funcional ha sido deficitario en los últimos años sin mayores modificaciones hasta la fecha.

MEDICAMENTOS QUE UTILIZA	Omeprazol 40 mg día Levetiracetam 15cm día, Sitagliptina 50 mg día, Atorvastatina 40 mg día, Quetiapina 25 mg noche y Peg diario.
EXAMEN PSIQUIATRICO	Mujer adulta de talla media, senil, vestida adecuadamente, entrevistada en la sala de su casa. Permanece sentada tranquila, establece contacto visual. Colabora. No puede identificar a la familiar y no es capaz de hablar ni comunicarse. No tiene conciencia de enfermedad. No delirante. Sensopercepción aparentemente normal. Sensorio completamente alterado con desorientación espacial temporal. No es capaz de entender el lenguaje escrito. Juicio alterado.

7.APROXIMACION DIAGNOSTICA SEGÚN DSM IV:

Eje I	Diagnostico Psiquiátrico	1. Trastorno neurocognitivo mayor tipo demencial de etiología indeterminada posiblemente multiinfarto por patología aterosclerótica.
Eje II	Trastornos de Personalidad o Retardo mental	
Eje III	Enfermedad física	1. Epilepsia secundaria 2. Hemiplejia izquierda secuela de ACV 3. Trastorno de sueño, no orgánico 4. Hipertensión arterial 5. Diabetes mellitus no insulínica 6. Hiperlipidemia mixta 7. Infecciones urinarias recurrentes
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 normal de un adulto) por incapacidad persistente para mantener su supervivencia. En la 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	Posible patología neurovascular secundaria a aterosclerosis debido a sus enfermedades vasculares crónicas.
Crónica	Si	Su lesión cerebral ha sido persistente por un periodo prolongado de más de seis meses sin lograr mejoría significativa con la medicación utilizada.
Degenerativa	Si	Su nivel funcional ha ido paulatinamente deteriorándose con alteración motora, del comportamiento y del sensorio cada vez mayor sin expectativas de mejoría significativas.

8. VALORACION PSICOLÓGICA

CUIDADO PERSONAL y MOVILIDAD	BAÑO Y VESTIDO: La señora Adelaida, necesita apoyo total para bañarse, no se ayuda en esta labor. Ella no hace resistencia permite los cuidados. Para vestirse, ella no se ayuda en esta labor. Debe ser asistida. No elige su ropa. CONTROL DE ESFÍNTERES: Ella no tiene el control de esfínteres, no pide ir al baño y no reconoce que debe ser cambiada. Usa pañal. ALIMENTACIÓN: Ella no come sola, no pide lo que desea. Su dieta es blanda baja en calorías por la diabetes, baja en sal y grasa. MOVILIDAD: Ella no camina por sí sola, debe ser movilizada. Debe ser sostenida por dos personas. Ella tiene paralizada la mano y pie izquierdo por lo que debe ser cuidada permanentemente. Tiene su mano izquierda muy rígida. Ella, no reconoce las partes de la casa. Ella ya no sale de la casa, no se ubica en el barrio ni en la ciudad.

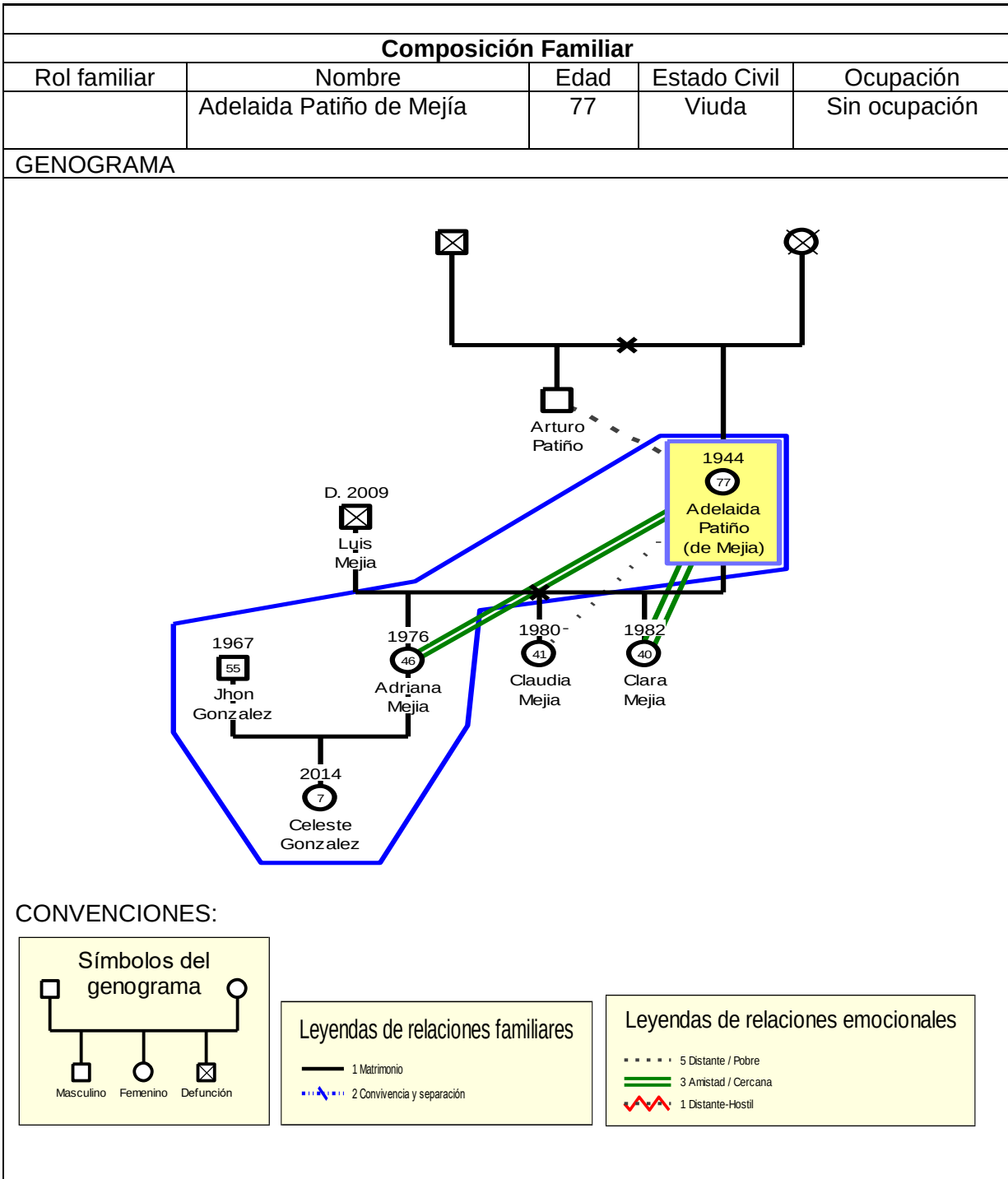
	CONCIENCIA DEL PROBLEMA: Ella no reconoce lo que le pasa, se muestra ausente. COMUNICACIÓN: Ella no habla, dice algunos nombres. Si sonríe cuando ve a las hijas. Ellas suelen ser muy callada, no está ubicada en el tiempo, no pregunta, se muestra ausente. A veces tararea. Ya no reacciona al saludo social. QUEJAS FÍSICAS: No hay expresión de dolor, ella no lo dice, la familia lee las señales del cuerpo, se controla su estabilidad física. Presenta diabetes y también ha convulsionado muy eventualmente. Ella toma medicación y los líquidos, pero está teniendo problemas con los líquidos. APARIENCIA PERSONAL: la señora Adelaida, ya no cuida la presentación personal. La mantiene muy bien presentada.
OCIO Y TIEMPO LIBRE:	Ella se mantiene muy pasiva, ya no ve televisión, no hay interés en el mundo exterior. La sacan a pasear por el barrio para que tome el sol. Decisiones que toma en esta área: No hay interés en el medio exterior lo que la familia estimula.
OCUPACION:	La señora Adelaida, no desempeña ninguna ocupación debido a sus condiciones en sus esferas mentales. Permanece muy pasiva. Está recibiendo terapia de fonoaudiología y están en evaluación para las terapias físicas. Decisión que toma: Por su estado de deficiencia mental global no responde a esta área.
TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS	La señora Adelaida, no trabaja. Anteriormente la describen como una mujer muy activa y de buen ánimo. Trabajó como docente y se jubiló por edad. Luego fue ama de casa. fue muy activa y sociable hasta que presenta síntomas de la enfermedad. Decisión con respeto a esta área: Por su estado de funcionamiento mental no responde a esta área.
RELACIONES PERSONALES:	La señora Adelaida, establece contacto visual y reacciona ante la presencia de sus hijas. Se muestra muy callada y ausente. Ante el estímulo de cogerle la mano ella no la da pero sí logra sujetarse.

ACCESO A LA
JUSTICIA,
PARTICIPACION Y
VOTO

9.AUTODETERMINACIÓN

¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?

10. VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR



11. REPORTE SITUACION FAMILIAR

La señora Adelaida Patiño nacida en el municipio de San Jerónimo, Antioquia, creció en una familia monoparental con jefatura familiar femenina, con nulidad de relación con su figura paterna. Dentro de su formación como normalista inicio en la docencia por diferentes municipios de Antioquia, donde conoció a quien se convertiría en su esposo, el señor Luis Mejía Gutiérrez con quien tuvo tres hijas (Adriana Patricia, Claudia María y Clara Cecilia) y la historia del sistema familiar nuclear se desarrolla principalmente en el municipio de El Retiro, Antioquia. Las femeninas tuvieron la oportunidad de acceder a sus estudios superiores y consolidar su proyecto de vida. A partir del fallecimiento del esposo de la paciente en el año de 2.009 y el inicio de su deterioro en su estado de salud por la enfermedad del Alzheimer la señora Adelaida es acogida para el cuidado y acompañamiento por parte de sus tres hijas, quienes organizaban y delegaban responsabilidades para la participación activa y permanente en el cuidado de la misma.

La señora Adelaida mediante su esfuerzo e historia laboral adquirió su derecho a pensión, recurso que ha sido destinado para su cuidado y manutención, incluido la presencia diurna permanente de una cuidadora (Karen Yulieth Ossa) dado su condición de paciente dependiente total para la realización de actividades básicas de la vida cotidiana.

La paciente compartía vivienda con su hija Claudia, quien debido a diferencias con sus hermanas y la realización de su proyecto de vida se va de la vivienda, por lo que Adriana Patricia y Clara Cecilia deben tomar medidas de acomodación y adaptación que continua garantizando el bienestar y calidad de vida de la paciente.

En la actualidad la señora Adelaida comparte una semana al cuidado y acompañamiento de su hija Adriana Patricia y la semana siguiente con su hija Clara Cecilia, ambas hijas reciben el apoyo en la atención de la paciente de su cuidadora principal (Karen) quien recibe el pago bajo la normatividad de ley por su servicio, en las horas nocturnas recibe el acompañamiento de la hija que este responsable de su cuidado. Con la señora Adriana Patricia vive en el barrio el Poblado de Medellín en la unidad Finito, en un apartamento estratificado en el nivel 6, cuenta con 3 habitaciones, 3 baños, sala-comedor, estudio y cocina se evidencia un espacio y condiciones que se ajustan a las necesidades de la paciente. Con su hija Clara reside en un apartamento ubicado en el estrato 4 del municipio de El Retiro, cuenta con dos habitaciones, dos baños, sala comedor y cocina, en esta vivienda también se evidencia un espacio asignado para el cuidado y estadía segura de la paciente.

A partir de esta estrategia se logra compartir la demanda y responsabilidad entre las dos hijas que actualmente participan de su cuidado, disminuyendo el riesgo y desgaste del cuidador, relevantemente porque ambos espacios y condiciones ofrecen la calidez y seguridad requerida por la señora Adelaida.

Posterior a la separación por cambio de vivienda de la hija (Claudia) la relación es distante, se limita a visitas esporádicas y breves y la administración de los recursos económicos de

la paciente que deben ser soportados por sus hermanas mediante las facturas de los respectivos gastos.

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

PREFERENCIAS	Ella prefiere estar muy pasiva, poco se moviliza, Esto lo hace por medio de tres personas.
METAS ASPIRACIONES	Y No realiza ninguna manifestación al respecto.
REACCIONES EMOCIONALES	Suele mantener un estado emocional pasivo la mayor parte del tiempo. Callada, poco observa su alrededor. Ella es manejable acepta los cuidados. Ella la ven un poco temerosa cuando se le acercan.
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 un estímulo físico por otros (ser guiada) 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 difícil por su peso y por esta razón, necesitan de asistencia de manera total ya han logrado a adaptarse y buscan siempre su bienestar.
COMO SE RELACIONA	La señora Adelaida, hace poco contacto visual lo hace por momentos, poco reacciona a la cercanía. Vive por días en las casas de sus hijas y se turnan cada ocho días. Tiene una cuidadora 8 horas y luego es cuidada por las hijas. No es activa en la comunicación.

	Usualmente no reconoce, o no reacciona a las personas que entran en la casa. Se observa una reacción diferente ante la presencia de las hijas que la cuidan.
--	--

13.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

14. DE APOYOS PARA LA TOMA DE DESICIONES.

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)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Solicitud y aceptación de consejo (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas

	Ayuda a explicar las cosas que pasan (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Ayuda para hacerse entender. (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Quien le ayuda a tomar decisiones importantes (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (SI).	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
3.MEDICOS Y PERSONALES	Actividad de aseo y cuidado físico. (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Tramites médicos, obtención de citas y medicación. (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Traslado a lugares de atención y citas (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas

4 3. ADMINISTRACION DE DINERO.	Cree que necesita ayuda para manejar su dinero y de quien (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Conocimiento de denominación de billetes y monedas (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	
	Operación básica de compras y pagos. (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Apertura y manejo de cuentas bancarias. (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
	Uso de tarjeta débito. (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
			Hijas
5.ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA	Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas
5.REPRESENTACION LEGAL	Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio (SI)	Adriana Patricia Mejía Patiño Clara Cecilia Mejía Patiño	Hijas

15. NECESIDADES DE APOYO MÉDICAS

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		

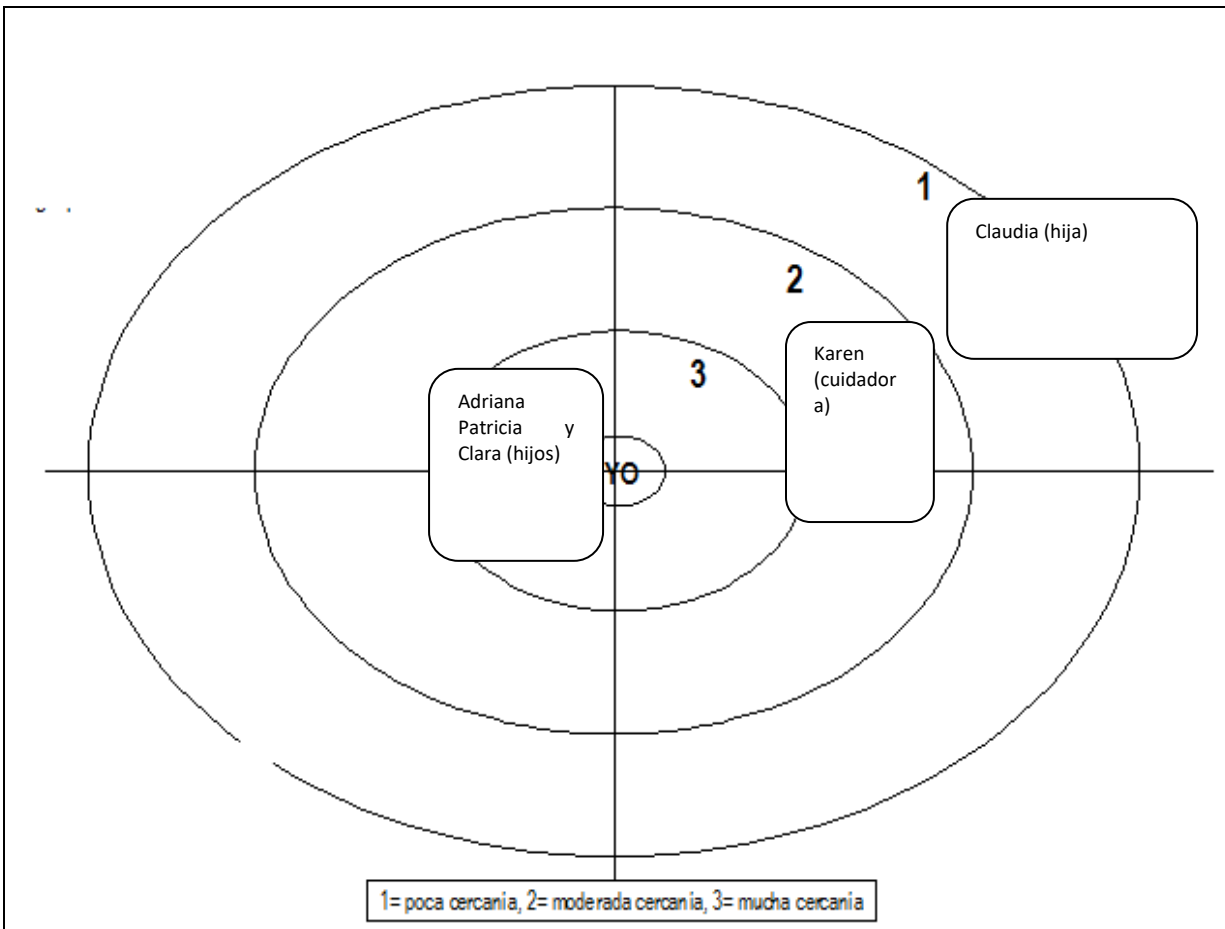
3. ENTRENAMIENTO FISICO DEL TORAX	X		
4. SUCCIONAR SECRECIONES	X		
AYUDA EN LA ALIMENTACION			X
5. ESTIMULACION ORAL O POSICIONAMIENTO DE LA MANDIBULA	X		
6. ALIMENTACION POR Sonda GASTROEYUNAL	X		
7. ALIMENTACION PARENTERAL (VIA ENDOVENOSA)	X		
CUIDADOS DE LA PIEL			X
8. DEBEN GIRARLO O CAMBIARLE POSICION			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		

16.DETERMINACION Y TOMA DE DECISIONES

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: La capacidad de interacción de la paciente es escasa, sin embargo, su familia hijas procuran mantener relación con la misma mediante sus acciones de cuidados y muestras afectivas.
Las relaciones con la familia extensa	Cercana		
Las relaciones con su medio social	Nula		
			La relación de la paciente con su medio exterior y red social es nula debido a las condiciones propias de su estado de salud

17.ECOMAPA



18.AMBITOS DE DECISIÓN

	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

La señora Adelaida, presenta una marcada deficiencia de las funciones mentales globales como la conciencia de sí y las funciones intelectuales y las específicas como memoria, atención, comprensión 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. No logra dimensionar sus necesidades por sí sola. No alcanza las competencias de autocuidado necesarias para la autonomía individual. Es una persona altamente vulnerable que requiere del acompañamiento permanente para garantizar su seguridad, bienestar y supervivencia.

Femenina, de 77 años, natural de San Jerónimo, Antioquia y residente en la ciudad de Medellín y el municipio de El Retiro. Viuda con 3 hijas. Diagnosticada con Alzheimer precoz y diabetes mellitus tipo II.

La historia familiar de la paciente da cuenta de la conformación de un sistema familiar nuclear tradicional con el señor Francisco Luis Mejía Gutiérrez, del matrimonio nacen 3 hijas. Sus hijas mayor y menor se independizan y conforman sus sistemas familiares, posterior al fallecimiento de su esposo comparte convivencia con la segunda de sus hijas (Claudia) y la responsabilidad del cuidado y acompañamiento era compartido y organizado entre las tres hermanas.

La señora Claudia abandona la vivienda y Adriana Patricia y Clara Cecilia se reacomodan en sus dinámicas y acuerdan estrategia, hasta el momento efectiva y garante de los derechos y bienestar de la paciente y logran propiciar un entorno seguro y estable para su cuidado y acompañamiento.

Debido a la historia familiar donde por un periodo la señora Claudia actuó como principal cuidadora de la señora Adelaida, la misma se ocupó de la administración de sus recursos económicos. Debido al cambio en la dinámica familiar y la distancia asumida por la segunda

de las hijas de la señora Adelaida, es importante reevaluar la persona que asuma la responsabilidad de la administración y manejo de los gastos de la paciente, haciendo uso de recursos prácticos como la cercanía y responsabilidad que en este momento es compartido y asumido por las hijas (Adriana Patricia y Clara Cecilia) y que según se evidencia suplen y garantizan las condiciones para el bienestar y cuidado de la paciente.

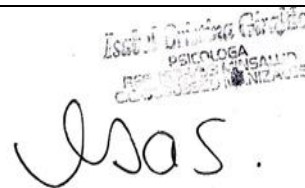
Para la elaboración de este informe se realizó llamada telefónica, mensaje de whatsApp la señora Claudia Maria Mejía Patiño contesto y expuso no desear comunicarse. Se le explica y la señora bloqueo la conversación.

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

No aplica debido a la alteración global del funcionamiento severo e irreversible.
SUGERENCIAS DE ACCIONES PARA PROMOVER LA AUTONOMIA Y LA TOMA DE DECISIONES
Debe continuar en terapia física y ocupacional.
DIFICULTADES Y OBSERVACIONES
Ninguna.



JEIMY JULEIT BOCACHICA
Trabajador social



ISABEL CRISTINA GIRALDO
Psicóloga clínica
Especialista en psicología clínica



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

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
CALI-VALLE
Tel 3028285553
Email peessoa.apoyojudicial@gmail.com