ANEXO 9. OBLIGACIÓN TÉCNICA

Valoraciones psicológicas.

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lucila Moreno
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	37.080.578
EDAD	95
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	16/Enero/1931
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Dato
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Sin Dato
TELÉFONO	Sin Dato
FECHA DE VALORACIÓN	Lunes 20 de Abril/2026

CONDICIONES GENERALES	
Usuaria adulta mayor en estado de vigilia conservado, con actitud tranquila y conducta regulada. A nivel afectivo, presenta tono emocional eutímico, sin evidencias de desregulación conductual. Durante la interacción establece contacto visual funcional y muestra respuesta a estímulos del entorno, logrando seguir instrucciones simples. Desde el componente neurocognitivo, se evidencia compromiso significativo en el funcionamiento global, con baja iniciativa y participación espontánea, requiriendo mediación externa para la ejecución de actividades. En el ámbito físico-funcional, se observa dependencia elevada, tanto a nivel motor como cognitivo. Presenta alteración en la marcha, con requerimiento de apoyo técnico permanente para la movilidad (silla de ruedas). Se identifica contextura delgada, edentulismo total y alteración en el control de esfínteres, lo que implica asistencia continua en el autocuidado. A pesar de la condición de dependencia, mantiene adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, asociadas al cuidado institucional. Durante la valoración se muestra alerta, con actitud pasiva y bajo nivel de iniciativa, evidenciando necesidad de acompañamiento constante para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.	
ANTECEDENTES	
Farmacológicos	La usuaria se encuentra en manejo farmacológico continuo, conforme a prescripción médica vigente y seguimiento por la EPS, lo que evidencia control clínico de su condición de base.
Autonomía E Independencia	Se identifica un alto nivel de dependencia funcional, con compromiso en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Requiere asistencia permanente para su autocuidado y hace uso de ayuda técnica para la movilidad (silla de ruedas), lo que indica limitación significativa en la autonomía motora.
Control De Esfínteres	No Conservado

AREA FAMILIAR
Se evidencia ausencia de red de apoyo sociofamiliar activa, sin registros de contacto, interacción o visitas recientes, lo que indica una desvinculación afectiva y social significativa. Esta condición configura un escenario de alta vulnerabilidad psicosocial, al no contar con figuras externas de referencia que aporten sostén emocional, acompañamiento social o soporte económico. Ante esta situación, la institución Hogar San Matías asume un rol sustitutivo y protector, consolidándose como la principal red de apoyo de la usuaria. Desde este contexto, se garantiza una atención integral, continua y estructurada, orientada a la cobertura de sus necesidades básicas, emocionales y sociales. En este sentido, el entorno institucional no solo compensa la ausencia de soporte familiar, sino que actúa como un espacio de contención, cuidado y acompañamiento terapéutico, favoreciendo el bienestar, la estabilidad emocional y la calidad de vida de la usuaria.
AREA SOCIAL
De acuerdo con su nivel de funcionamiento, la usuaria establece una vinculación básica con el entorno, mediada por sus capacidades cognitivas y funcionales. Su interacción no es espontánea, pero se activa en presencia de estimulación y acompañamiento externo. Se observa participación en actividades psicosociales y terapéuticas bajo modalidad asistida, evidenciando respuestas afectivas favorables, como expresiones de agrado, disposición y mayor activación durante la intervención. Estas dinámicas constituyen un recurso terapéutico relevante para la estimulación global y el bienestar, por lo que se recomienda sostener e intensificar su inclusión, favoreciendo la regularidad, permanencia y adherencia a las actividades, como estrategia orientada a la conservación de capacidades residuales y mejora de la calidad de vida.
AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL
La usuaria presenta un tono afectivo predominantemente eutímico, con adecuada modulación conductual. Durante la interacción establece contacto visual funcional y muestra reactividad a estímulos del entorno, logrando ejecutar consignas simples. A nivel comunicativo, se evidencia compromiso significativo en la expresión verbal, con ausencia de lenguaje oral estructurado funcional. Predomina un sistema de comunicación no verbal, mediante señalamientos, gestos y respuestas corporales, los cuales constituyen su principal medio de interacción con el entorno. En el plano cognitivo, se observa pensamiento de carácter concreto y de baja complejidad, coherente con su condición de base. Se identifican alteraciones significativas en funciones cognitivas superiores, incluyendo funciones ejecutivas, memoria y orientación, con conservación parcial de la orientación autopsíquica (persona) y compromiso en la orientación alopsíquica (tiempo y espacio). Asimismo, se evidencian limitaciones en la capacidad de introspección y prospección, lo que impacta la autopercepción y la planificación conductual. En el componente afectivo, aunque predomina la estabilidad emocional, se registran episodios ocasionales de tristeza o llanto de aparición no siempre asociada a estímulos identificables, lo que sugiere labilidad afectiva leve. En cuanto a funciones básicas, mantiene patrones de alimentación y sueño conservados, lo que contribuye a su estabilidad clínica y emocional general.
TECNICAS DE VALORACION

- Observación directa estructurada
- Entrevista a cuidadores (informantes clave)
- Escalas observacionales adaptadas

Áreas evaluadas:

- Calidad de vida
- Nivel funcional
- Estado emocional (bienestar/malestar)
- Conductas adaptativas
- Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador)

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS

Se configura un perfil de funcionamiento con dependencia funcional elevada, en el contexto de compromiso cognitivo de alta severidad, asociado a discapacidad intelectual y proceso de envejecimiento, lo que impacta de manera significativa la autonomía, la comunicación y el procesamiento de la información. Desde el componente conductual y emocional, se evidencia estabilidad relativa, sin manifestaciones de desregulación ni conductas disruptivas, lo que favorece su adaptación y manejo dentro del entorno institucional. Asimismo, se observan respuestas favorables ante la estimulación asistida, lo que indica la presencia de capacidades residuales, susceptibles de ser activadas y sostenidas mediante intervenciones terapéuticas estructuradas y continuas, orientadas al mantenimiento funcional y al bienestar general.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Se configura un cuadro de compromiso cognitivo severo, en el contexto de discapacidad intelectual asociada al envejecimiento avanzado, caracterizado por afectación global en los procesos cognitivos, comunicativos y adaptativos. La usuaria presenta dependencia funcional elevada, con limitaciones significativas en la autonomía, la movilidad y la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria, requiriendo asistencia permanente. A nivel cognitivo, se evidencian alteraciones en funciones ejecutivas, memoria, orientación y lenguaje, con predominio de comunicación no verbal funcional. Desde el componente emocional, mantiene estabilidad afectiva general, con presencia ocasional de labilidad emocional leve (episodios de tristeza o llanto), sin evidencia de desregulación conductual persistente. Se identifican capacidades residuales conservadas, especialmente en la respuesta a estímulos y seguimiento de consignas simples, lo que permite su vinculación a procesos terapéuticos asistidos.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Estimulación cognitiva básica: Actividades orientadas a fortalecer atención, memoria y seguimiento de instrucciones simples, mediante ejercicios repetitivos y estructurados.
- Intervención en comunicación no verbal: Fortalecimiento de canales alternativos de comunicación (gestos, miradas, respuestas corporales), facilitando la expresión de necesidades.
- Estimulación psicomotriz: Actividades adaptadas que favorezcan la coordinación, lateralidad y esquema corporal, de acuerdo con su nivel funcional.
- Estimulación sensorial: Uso de estímulos visuales, táctiles y auditivos, orientados a favorecer la activación y conexión con el entorno.
- Regulación emocional: Aplicación de estrategias de contención, validación emocional y acompañamiento terapéutico, especialmente ante episodios de tristeza o llanto.
- Estructuración de rutinas: Organización de actividades en secuencias predecibles, favoreciendo la orientación y la seguridad emocional.

- Acompañamiento terapéutico continuo: Presencia constante del área de psicología para facilitar la participación, sostener la actividad y promover el bienestar.
- Apoyo en ABVD: Trabajo articulado con el equipo asistencial para garantizar el cuidado integral y el mantenimiento de habilidades funcionales básicas.
- Trabajo interdisciplinario: Coordinación permanente con el equipo institucional para un manejo integral, coherente y continuo del caso.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	José Jairo Medina Cabrera
GENERO	Masculino
DOCUMENTO	121190031
EDAD	75
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	27/Agosto/1950
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	Soltero
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Elsa Medina (Hermana)
TELÉFONO	3223817345 -8662242
FECHA DE VALORACIÓN	Lunes 20 de Abril/2026

CONDICIONES GENERALES	
Adulto mayor en estado de vigilia conservado, con actitud tranquila y tono afectivo eutímico, evidenciando estabilidad conductual. Durante la interacción mantiene contacto visual parcial y se muestra colaborador y receptivo dentro de sus posibilidades funcionales. A nivel neurocognitivo, se identifica desorientación global y compromiso en los procesos de comprensión, lo que limita el seguimiento de instrucciones y la adherencia a consignas. En el componente comunicativo, presenta alteración del lenguaje, con predominio de comunicación no verbal, manifestada mediante emisiones sonoras no estructuradas y respuestas corporales. En el ámbito físico-funcional, se evidencia dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, con alteración en la marcha asociada a su condición cognitiva. Aunque logra desplazarse de forma limitada por sus propios medios, requiere supervisión. Se observa contextura delgada, edentulismo total y alteración en el control de esfínteres, lo que implica apoyo en el autocuidado. A pesar de su condición clínica, mantiene adecuadas condiciones de higiene, presentación personal y organización general, acordes a su edad y al cuidado institucional.	
ANTECEDENTES	
Farmacológicos	El residente se encuentra en manejo farmacológico continuo, conforme a prescripción médica vigente y seguimiento por la EPS, lo que evidencia control y supervisión clínica de su condición de base.
Autonomía E Independencia	Se evidencia dependencia funcional total, con compromiso global en la ejecución de las ABVD. Requiere asistencia permanente y acompañamiento continuo para su autocuidado y funcionamiento cotidiano, lo que indica limitación significativa en su autonomía adaptativa.
Control De Esfínteres	No conservado
AREA FAMILIAR	
Se observa preservación del vínculo con su sistema de apoyo primario, manifestado en presencia intermitente de familiares significativos, especialmente la figura fraterna, lo que constituye un elemento	

modulador positivo en su estado emocional, contribuyendo a la percepción de acompañamiento y contención afectiva.

AREA SOCIAL

Se evidencia compromiso significativo en la competencia social, con ausencia de habilidades de interacción funcional. Durante las actividades psicosociales, cognitivas y físicas se observa inquietud psicomotora y dificultad para sostener la atención, con marcada dispersión atencional. La vinculación a las actividades es limitada y dependiente de mediación externa, logrando incrementarse únicamente mediante acompañamiento constante y guía estructurada. Según reporte del personal asistencial, se presentan de manera ocasional episodios de desregulación conductual, caracterizados por conductas heteroagresivas. Asimismo, durante los momentos de alimentación se evidencia incremento en la activación conductual, manifestado en inquietud y respuestas ansiosas, posiblemente asociadas a dificultades en la regulación emocional y anticipación de la actividad.

AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL

El residente presenta un tono afectivo predominantemente eutímico, con adecuada modulación conductual en condiciones basales. Durante la interacción establece contacto visual parcial y evidencia reactividad a estímulos del entorno, aunque con limitaciones en la comprensión y ejecución de consignas. A nivel comunicativo, se identifica alteración significativa del lenguaje, con ausencia de lenguaje verbal estructurado funcional, predominando un sistema de comunicación no verbal, mediante emisiones sonoras y respuestas corporales, lo que restringe la interacción simbólica. En el componente cognitivo, se observa desorganización global de la orientación, con compromiso en la orientación autopsíquica y alopsíquica, así como alteraciones en procesos atencionales, memoria y funciones ejecutivas, evidenciando dificultades en la planificación, el control conductual y el procesamiento de la información. El pensamiento se caracteriza por ser concreto y de baja complejidad. Desde el componente emocional, aunque predomina la estabilidad, se evidencian episodios ocasionales de desregulación, asociados a situaciones específicas como la alimentación, donde se incrementa la ansiedad y la activación conductual. Asimismo, según reporte, pueden presentarse conductas heteroagresivas, relacionadas con dificultades en la comunicación y la autorregulación.

TECNICAS DE VALORACION

- Observación directa estructurada
- Entrevista a cuidadores (informantes clave)
- Escalas observacionales adaptadas

Áreas evaluadas:

- Calidad de vida
- Nivel funcional
- Estado emocional (bienestar/malestar)
- Conductas adaptativas
- Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador)

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS

Se configura un perfil de funcionamiento con compromiso cognitivo severo, en el contexto de discapacidad intelectual, que impacta de manera significativa la autonomía, la comunicación y la adaptación al entorno. El residente presenta dependencia funcional total, con limitaciones en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria, coherente con el nivel de deterioro observado. A nivel conductual,

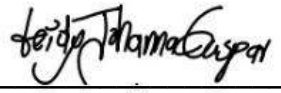
se identifican fluctuaciones en la regulación emocional, con presencia ocasional de conductas desadaptativas, especialmente en contextos de demanda o cambios en la rutina. No obstante, se evidencian respuestas a la estimulación externa y capacidad de vinculación bajo mediación, lo que indica la presencia de habilidades residuales que pueden ser fortalecidas mediante intervenciones estructuradas. La presencia de red familiar intermitente actúa como factor protector, contribuyendo a su estabilidad emocional y percepción de apoyo.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Residente con compromiso cognitivo global severo, en el marco de discapacidad intelectual, caracterizado por alteraciones significativas en los procesos de orientación, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas, con predominio de comunicación no verbal. Presenta dependencia funcional total, con limitaciones en la autonomía y necesidad de asistencia permanente en las actividades básicas de la vida diaria. A nivel conductual y emocional, evidencia estabilidad basal con episodios ocasionales de desregulación, incluyendo ansiedad en situaciones específicas y conductas heteroagresivas, asociadas a dificultades en la autorregulación y comprensión del entorno. Se identifican capacidades residuales, especialmente en la respuesta a estímulos y vinculación asistida, que permiten su inclusión en procesos terapéuticos estructurados.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

Estimulación cognitiva básica: Actividades orientadas a fortalecer atención, respuesta a estímulos y seguimiento de consignas simples, mediante ejercicios repetitivos y estructurados.
Intervención en comunicación no verbal: Fortalecimiento de canales alternativos de comunicación (gestos, miradas, respuestas corporales), favoreciendo la expresión de necesidades y disminuyendo la frustración.
Regulación conductual: Aplicación de refuerzo positivo, modelamiento y redirección, especialmente en episodios de ansiedad o conductas heteroagresivas.
Manejo de ansiedad en alimentación: Implementación de rutinas estructuradas, anticipación de la actividad y acompañamiento emocional, para disminuir la activación conductual en este contexto.
Estimulación sensorial: Uso de estímulos visuales, táctiles y corporales para favorecer la activación y conexión con el entorno.
Estructuración del entorno: Organización de rutinas predecibles y ambientes estructurados, favoreciendo la comprensión y disminuyendo la desregulación.
Acompañamiento terapéutico continuo: Presencia constante del área de psicología para facilitar la participación, regular la conducta y promover el bienestar.
Apoyo en ABVD: Trabajo articulado con el equipo asistencial para garantizar el cuidado integral y mantenimiento funcional.
Trabajo interdisciplinario: Coordinación permanente con el equipo institucional y familiar para un abordaje integral y coherente.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Pedro Cuenca
GENERO	Masculino
DOCUMENTO	1.638.183
EDAD	86
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	31/Dic/1938
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Desconocido
DIAGNOSTICO	Demencia Senil
ESTADO CIVIL	Viudo
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Uno
ACUDIENTE	Luis Humberto Cuenca (Hijo)
TELÉFONO	3142931304
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 21 de Abril/2026

CONDICIONES GENERALES

Adulto mayor que se encuentra vigil y con nivel de alerta conservado, evidenciando adecuadas condiciones de higiene y presentación personal. Durante la interacción, establece contacto visual parcial. A nivel comunicativo, presenta lenguaje no verbal predominante, utilizando gestos y señas como principal medio de expresión, con limitaciones en la fluidez y coherencia del lenguaje oral, lo que dificulta la estructuración de un discurso funcional.

En cuanto a la orientación, se encuentra orientado en persona, con desorientación en tiempo y espacio, lo cual es consistente con un compromiso cognitivo significativo. Se evidencian dificultades en la atención sostenida y en la organización del pensamiento, afectando la interacción comunicativa.

A nivel físico, se observa compromiso funcional importante, con alteración en la marcha, requiriendo apoyo total para el desplazamiento mediante silla de ruedas. Presenta contextura delgada, edentulismo total (ausencia de piezas dentales) y incontinencia de esfínteres, lo que sugiere dependencia en actividades básicas de la vida diaria.

En el área conductual, se muestra generalmente pasivo, con adecuada disposición para la colaboración, aunque con limitaciones para sostener un intercambio comunicativo acorde al contexto, asociado a un deterioro cognitivo de carácter significativo.

ANTECEDENTES	
Farmacológicos	El residente se encuentra bajo manejo farmacológico continuo, de acuerdo con prescripción médica vigente y seguimiento por la EPS, lo que sugiere adherencia a tratamiento para el abordaje de sus condiciones de base.

Autonomía E Independencia	Se evidencia un nivel de dependencia funcional significativo, con compromiso en la autonomía para la ejecución de las ABVD. Requiere asistencia permanente para el desplazamiento y para el autocuidado, lo cual indica limitaciones en su capacidad de funcionamiento adaptativo.
Control De Esfínteres	No conservado

AREA FAMILIAR

A nivel del sistema familiar, se identifica la presencia de un referente filial formal (hijo en calidad de acudiente); no obstante, se observa desvinculación afectiva y escasa interacción familiar reciente, evidenciada en la inexistencia de visitas o contacto significativo en los últimos meses.

Esta dinámica sugiere una disminución en el soporte socioafectivo primario, lo cual impacta la red natural de apoyo del residente. En consecuencia, la institución asume un rol sustitutivo en términos de contención emocional, acompañamiento y asistencia funcional, consolidándose como principal fuente de apoyo psicosocial en el momento actual.

AREA SOCIAL

Desde la funcionalidad psicosocial, se evidencia disminución en la competencia social, asociada al deterioro cognitivo, lo que afecta la iniciativa, la reciprocidad y la capacidad de vinculación con el entorno.

A nivel conductual, se observan patrones de respuesta fluctuantes, caracterizados por variabilidad en la activación y disposición frente a estímulos sociales y actividades grupales. En algunos momentos presenta conductas de cooperación, respuesta a la estimulación externa y participación básica, mientras que en otros predomina la hipoactividad conductual, el retraimiento y la escasa iniciativa.

Se resalta que la integración a las actividades se ve favorecida mediante el acompañamiento terapéutico del área de psicología, donde, a través de estrategias de motivación, guía estructurada y apoyo continuo, se logra incrementar su nivel de participación y adherencia a las actividades propuestas.

AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL

En cuanto a la orientación, se encuentra autopsíquicamente conservada (orientado en persona), con compromiso alopsíquico (desorientación en tiempo y espacio). Se identifican alteraciones en los procesos mnésicos, así como en la capacidad de introspección y prospección, lo cual limita la autopercepción y la proyección conductual.

A nivel afectivo–emocional, presenta labilidad emocional, con oscilaciones en el estado de ánimo que van desde manifestaciones de bienestar, tranquilidad y disposición colaborativa, hasta episodios de irritabilidad y reactividad conductual, reportándose en ocasiones conductas heteroagresivas según el personal asistencial. Estas variaciones impactan su regulación conductual y nivel de participación en actividades.
Se evidencian además dificultades en la comprensión y seguimiento de instrucciones, asociadas a

alteraciones en los procesos atencionales y en la capacidad de concentración. En cuanto a funciones básicas, se observa patrón de sueño y conducta alimentaria conservados, sin alteraciones significativas reportadas.

TECNICAS DE VALORACION

- Observación directa estructurada
- Entrevista a cuidadores (informantes clave)
- Escalas observacionales adaptadas

Áreas evaluadas:

- Calidad de vida
- Nivel funcional
- Estado emocional (bienestar/malestar)
- Conductas adaptativas
- Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador)

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS

El residente presenta un trastorno neurocognitivo de carácter severo, asociado a un alto nivel de dependencia funcional y a compromiso significativo en la capacidad comunicativa, predominando formas no verbales o de baja funcionalidad.

Se evidencian variaciones en la regulación afectiva y en la activación conductual, manifestadas en fluctuaciones en el estado de ánimo y en el grado de implicación en actividades, hallazgos consistentes con el perfil de deterioro cognitivo observado.

A nivel psicosocial, la ausencia sostenida de contacto familiar durante el último trimestre configura un factor de vulnerabilidad, al incidir en la disminución del soporte socioafectivo, con posibles repercusiones en la estabilidad emocional y la disposición motivacional del residente.

No obstante, se identifican capacidades preservadas de carácter residual, que posibilitan su participación bajo mediación, favoreciendo procesos de estimulación cognitiva, interacción básica y mantenimiento de habilidades funcionales, siempre que se brinde acompañamiento estructurado y continuo.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Adulto mayor con cuadro compatible con trastorno neurocognitivo mayor de etiología degenerativa (demencia senil), que cursa con compromiso cognitivo global severo y alto nivel de dependencia funcional, tanto a nivel físico (movilidad asistida mediante silla de ruedas) como en la ejecución de AVD. Se observa reactividad a estímulos del entorno, aunque con presencia de episodios de desregulación conductual, caracterizados por manifestaciones de irritabilidad y conductas heteroagresivas, así como labilidad afectiva. La participación en actividades es intermitente, condicionada por su estado cognitivo y emocional. Requiere acompañamiento permanente y estructurado desde el área de psicología, orientado a la modulación conductual, estimulación cognitiva y sostenimiento de la motivación, con el fin de favorecer su vinculación y funcionalidad dentro del entorno institucional.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Estimulación cognitiva individual y grupal (ejercicios de orientación a la realidad, reconocimiento de personas, actividades sensoriales).
- Psicoestimulación a través de actividades ocupacionales: Incluir tareas simples y significativas (clasificación de objetos, ensamble, actividades manuales) que promuevan la sensación de logro, utilidad y participación activa.
- Intervención conductual mediante refuerzo positivo, modelamiento y estructuración de rutinas.
- Acompañamiento terapéutico permanente desde el área de psicología para facilitar la vinculación a actividades.
- Terapia de reminiscencia: Utilizar elementos significativos del pasado (música, fotografías, objetos familiares) para estimular la memoria autobiográfica, fortalecer la identidad y generar bienestar emocional.
- Musicoterapia terapéutica: Uso de la música como herramienta para favorecer la activación emocional positiva, la evocación de recuerdos y la disminución de conductas disruptivas.
- Técnicas de validación emocional y contención afectiva en momentos de irritabilidad o desregulación.
- Uso de claves visuales y consignas simples para favorecer la comprensión y ejecución de tareas. Trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial para un manejo integral y coherente del residente.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Manuel Garzón Tovar
GENERO	Masculino
DOCUMENTO	1.621.654
EDAD	93
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	16/Mayo/1932
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Demencia Senil
ESTADO CIVIL	Soltero
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Gerardo Buendía (Sobrino)
TELÉFONO	3214532405
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 21 de Abril/2026

CONDICIONES GENERALES
Durante la valoración psicológica, la adulta mayor se observa en estado de alerta, con adecuada disposición hacia la interacción, mostrándose colaboradora y receptiva ante el proceso evaluativo. Establece contacto de manera funcional y logra seguir instrucciones simples, lo que permite el desarrollo de la valoración. En cuanto a su presentación personal, mantiene adecuadas condiciones de higiene y arreglo, evidenciando acompañamiento en su cuidado. A nivel cognitivo, se evidencian alteraciones en el funcionamiento global, manifestadas en dificultades en procesos como la atención, la memoria y la orientación, las cuales son congruentes con su diagnóstico de base de demencia senil- Estas alteraciones impactan su desempeño funcional y su capacidad de respuesta ante demandas del entorno. En relación con su estado físico y funcional, la adulta mayor presenta una condición de dependencia significativa, con compromiso en la movilidad que requiere apoyo técnico mediante el uso de silla de ruedas para su desplazamiento. A nivel físico, se observan características acordes a su etapa del ciclo vital, incluyendo uso de prótesis dental y alteración en el control de esfínteres. Estas condiciones, en interacción con el deterioro cognitivo evidenciado, inciden de manera directa en su nivel de autonomía e independencia funcional, configurando un cuadro de alta dependencia para la realización de AVD y la necesidad de acompañamiento y supervisión permanente por parte de sus auxiliares de enfermería.

ANTECEDENTES	
Farmacológicos	El residente se encuentra bajo manejo farmacológico conforme a prescripción médica vigente y seguimiento por la entidad promotora de salud (EPS).
Autonomía E Independencia	Presenta dependencia funcional para la ejecución de ABVD, requiriendo apoyo para el desplazamiento y supervisión continua en su autocuidado.
Control De Esfínteres	Conservado.

AREA FAMILIAR
Adulto mayor con red de apoyo familiar identificada; no obstante, se evidencia ausencia de contacto y visitas durante los últimos meses, lo que sugiere un bajo nivel de vinculación afectiva y acompañamiento familiar efectivo. Dicha condición podría incidir en su bienestar emocional y en sus procesos de adaptación al entorno institucional. En la actualidad, el residente se encuentra bajo medida de protección institucional, la cual garantiza la cobertura de sus necesidades básicas y la atención integral desde un enfoque biopsicosocial.
AREA SOCIAL
El residente presenta interacción social significativamente limitada, en correspondencia con su compromiso neurocognitivo. Se evidencia participación en actividades psicosociales y terapéuticas bajo acompañamiento directo, con manifestación de respuesta afectiva positiva ante la estimulación externa. Se identifican patrones conductuales caracterizados por pasividad, baja iniciativa social y escasa espontaneidad en la interacción, lo que limita su vinculación autónoma a contextos grupales. En este sentido, requiere intervención estructurada, estimulación continua y mediación terapéutica permanente para favorecer procesos de inclusión, permanencia y participación en dinámicas sociales, contribuyendo al fortalecimiento de habilidades adaptativas y al mantenimiento de su funcionalidad psicosocial.
AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL
El residente se encuentra vigil, con actitud tranquila y estabilidad conductual, evidenciando tono afectivo eutímico. Se muestra cooperador durante la valoración y responde a consignas simples bajo orientación. Presenta adecuada autopresentación e higiene, con contacto visual intermitente. El lenguaje es hipofluente, con limitada coherencia discursiva, evidenciando compromiso en la organización del pensamiento, el cual se caracteriza por pobreza ideativa y alteraciones en funciones ejecutivas. En cuanto a la orientación, se encuentra desorientado en tiempo y espacio, conservando orientación en persona. Se identifican alteraciones en los procesos de memoria, así como en la capacidad de introspección y prospección. La atención se muestra inestable, con fluctuaciones en su capacidad de focalización. No se evidencian alteraciones en la conducta alimentaria ni en el patrón de sueño. A nivel conductual, no se observan manifestaciones de agresividad, manteniendo un comportamiento adaptativo dentro de su condición clínica.
TECNICAS DE VALORACION
• Observación directa estructurada • Entrevista a cuidadores (informantes clave) • Escalas observacionales adaptadas **Áreas evaluadas:** • Calidad de vida • Nivel funcional • Estado emocional (bienestar/malestar) • Conductas adaptativas • Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas

mediante observación y reporte del cuidador)

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS

Adulto mayor que cursa con deterioro neurocognitivo de curso crónico, compatible con cuadro demencial, el cual se asocia a compromiso funcional significativo y limitaciones en los procesos comunicativos.
Se evidencia participación en actividades terapéuticas y psicosociales únicamente bajo acompañamiento directo, requiriendo estimulación constante, direccionamiento estructurado y refuerzo externo para favorecer su vinculación y permanencia. La ausencia sostenida de contacto y acompañamiento familiar se configura como un factor de riesgo psicosocial relevante, con posible impacto en su motivación, estado afectivo y respuesta emocional frente a los estímulos del entorno. No obstante, se identifican habilidades residuales que, bajo condiciones de apoyo terapéutico, permiten su inclusión en procesos de estimulación neurocognitiva, orientados al mantenimiento funcional y al favorecimiento de su bienestar psicológico.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Adulto mayor con trastorno neurocognitivo mayor (demencia senil), caracterizado por deterioro global de funciones cognitivas superiores. Presenta dependencia funcional significativa y limitaciones en la comunicación, interacción social y autonomía. Se evidencia perfil conductual pasivo, con cooperación mediada y necesidad de estimulación constante. Conserva habilidades residuales que permiten su vinculación a procesos de estimulación bajo acompañamiento estructurado.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Implementar un programa de estimulación neurocognitiva orientado al mantenimiento de funciones cognitivas básicas (atención, memoria, lenguaje funcional) y habilidades residuales.
- Favorecer la participación en actividades terapéuticas y psicosociales mediante acompañamiento estructurado, refuerzo positivo y estrategias de motivación externa.
- Desarrollar intervenciones de estimulación multisensorial (visual, táctil y propioceptiva) que faciliten la conexión con el entorno y la activación de respuestas adaptativas.
- Mantener rutinas estructuradas que promuevan la orientación, la estabilidad emocional y la seguridad del residente.
- Brindar acompañamiento psicológico continuo enfocado en el bienestar emocional, la regulación conductual y la prevención de aislamiento social.
- Fortalecer la mediación del equipo interdisciplinario en el proceso de atención, garantizando un abordaje integral centrado en la persona.
- Promover, en la medida de lo posible, el restablecimiento o fortalecimiento del vínculo familiar como factor protector psicosocial.
- Favorecer la movilidad asistida del residente, quien deambula con apoyo del personal asistencial, integrando esta actividad como parte de la estimulación funcional y la activación conductual.
- Realizar seguimiento periódico desde el área de psicología, con el fin de evaluar la evolución clínica y ajustar el plan de intervención según la respuesta del residente.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Leonilde Leyton Calderon
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	1.075.325.799
EDAD	87
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	01/Enero/1939
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Bitalera Leyton -Hermana
TELÉFONO	3123364679
FECHA DE VALORACIÓN	Lunes 04 de Mayo/2026

CONDICIONES GENERALES
Residente adulta mayor en estado de vigilia conservado, con actitud tranquila y estabilidad conductual basal. A nivel afectivo, presenta tono emocional eutímico, con episodios ocasionales de irritabilidad, sin desregulación persistente. Durante la interacción se muestra colaboradora y receptiva, logrando seguir instrucciones y consignas simples. Mantiene contacto visual funcional. En el componente neurocognitivo, se evidencia limitación en los procesos de comprensión y procesamiento de la información, con capacidad de recepción restringida. A nivel comunicativo, presenta lenguaje verbal de baja funcionalidad, con predominio de comunicación no verbal, mediante emisión de sonidos y respuestas corporales. Desde el ámbito físico-funcional, se identifica dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, con alteración en la marcha y requerimiento de apoyo técnico para el desplazamiento (caminador). Se observa rigidez muscular, contextura gruesa, edentulismo parcial (escasas piezas dentales) y alteración en el control de esfínteres, lo que implica necesidad de asistencia en el autocuidado. A pesar de su condición clínica, mantiene adecuadas condiciones de higiene, presentación personal y organización general, acordes a su edad y al cuidado institucional.

ANTECEDENTES	
Farmacológicos	La residente se encuentra en manejo farmacológico continuo, conforme a prescripción médica vigente y seguimiento por la EPS, lo que indica control clínico y supervisión de su condición de base.
Autonomía E Independencia	Se evidencia compromiso significativo en la autonomía, con dependencia en la ejecución de las ABVD. Requiere asistencia permanente y acompañamiento del cuidador para el desarrollo de sus rutinas cotidianas, lo que refleja limitación en su funcionamiento adaptativo.
Control De Esfínteres	No conservada
AREA FAMILIAR	

Se identifican referentes familiares existentes; no obstante, no se evidencia una red de apoyo activa ni funcional. De acuerdo con el reporte del personal asistencial, no se registran visitas ni contacto reciente por parte de familiares, lo que indica una baja implicación vincular. En este contexto, la institución se consolida como el principal agente de soporte, asumiendo funciones de cuidado, contención y acompañamiento integral, garantizando la atención de sus necesidades básicas y emocionales.

AREA SOCIAL

La usuaria presenta un desempeño social reducido, condicionado por sus limitaciones cognitivas, lo que dificulta la interacción espontánea y sostenida con el entorno. Su inclusión en actividades institucionales se da principalmente a través de intervención dirigida y acompañamiento constante, requiriendo estímulo externo para involucrarse. Aunque en algunos momentos logra respuestas colaborativas, estas suelen ser intermitentes y dependientes del apoyo recibido, evidenciando una participación no autónoma sino inducida.

AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL

La residente se encuentra en estado de vigilia conservado, con conducta basal tranquila y estabilidad general, evidenciando adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, acordes a su edad y contexto. En el plano cognitivo, se identifica orientación autopsíquica conservada (persona), con compromiso en funciones mentales superiores, particularmente en funciones ejecutivas, juicio, razonamiento, introspección y prospección, lo que limita la elaboración cognitiva y la adaptación conductual. A nivel comunicativo, presenta lenguaje de baja complejidad y alcance funcional limitado, en coherencia con su nivel cognitivo. Mantiene contacto visual adecuado y una capacidad de concentración acorde a su perfil funcional. En el componente afectivo, se observa tono emocional eutímico, sin evidencia de alteraciones conductuales, con adecuada modulación emocional dentro de sus capacidades.

TECNICAS DE VALORACION

- Observación directa estructurada
- Entrevista a cuidadores (informantes clave)
- Escalas observacionales adaptadas

Áreas evaluadas:

- Calidad de vida
- Nivel funcional
- Estado emocional (bienestar/malestar)
- Conductas adaptativas
- Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador).

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS

Se configura un perfil de alta vulnerabilidad, con compromiso significativo en el funcionamiento cognitivo y adaptativo, que condiciona un nivel elevado de dependencia funcional. La persona requiere acompañamiento continuo y supervisión en la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, evidenciando limitaciones en la autonomía. Su vinculación a dinámicas institucionales se realiza bajo modalidad asistida, con participación mediada por el apoyo del equipo. En el componente conductual, no se registran manifestaciones recientes de agresividad ni desregulación, manteniéndose una estabilidad

conductual dentro de su condición.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Residente adulta mayor con discapacidad intelectual en el contexto de envejecimiento avanzado, que presenta compromiso cognitivo global de moderado a severo, evidenciado en alteraciones en la comprensión, procesamiento de la información y funciones mentales superiores (funciones ejecutivas, juicio, razonamiento e introspección). Se observa dependencia funcional significativa, con requerimiento de asistencia permanente en las actividades básicas de la vida diaria, así como apoyo técnico para la movilidad, lo que refleja una limitación importante en la autonomía adaptativa. Desde el componente comunicativo, predomina un lenguaje de baja funcionalidad con uso de comunicación no verbal, lo que restringe la interacción efectiva con el entorno. A nivel emocional y conductual, mantiene estabilidad basal, con episodios ocasionales de irritabilidad, sin presencia de conductas disruptivas persistentes ni agresividad reciente. Se configura además un contexto de vulnerabilidad psicosocial, asociado a la ausencia de red de apoyo familiar activa, siendo la institución el principal sistema de soporte y contención integral.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Estimulación cognitiva básica: Implementación de actividades estructuradas orientadas a fortalecer procesos de atención, respuesta a estímulos y seguimiento de consignas simples, ajustadas a su nivel funcional.
- Intervención en comunicación no verbal: Fortalecimiento de canales alternativos de expresión (gestos, miradas, respuestas corporales), favoreciendo la expresión de necesidades básicas y disminución de la frustración.
- Estimulación psicomotriz: Actividades adaptadas que favorezcan la movilidad, coordinación y esquema corporal, en articulación con el uso del caminador.
- Estimulación sensorial: Aplicación de estímulos visuales, táctiles y auditivos, orientados a promover la activación conductual y la conexión con el entorno.
- Regulación emocional: Implementación de estrategias de contención, validación emocional y redirección conductual, especialmente ante episodios de irritabilidad.
- Estructuración del entorno: Organización de rutinas predecibles y ambientes estructurados, favoreciendo la seguridad, la orientación y la disminución de la desorganización conductual.
- Acompañamiento terapéutico continuo: Presencia constante del área de psicología para facilitar la participación asistida, sostener la actividad y promover el bienestar emocional.
- Apoyo en ABVD: Trabajo articulado con el equipo asistencial para garantizar el cuidado integral y mantenimiento de habilidades funcionales básicas.
- Trabajo interdisciplinario: Coordinación permanente con el equipo institucional para un abordaje integral, continuo y coherente del caso.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Javier Lemos
GENERO	Masculino
DOCUMENTO	16.545.576
EDAD	70
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	29/Sept/1955
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	Sin Dato
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Sin Dato
TELÉFONO	Sin Dato
FECHA DE VALORACIÓN	Lunes 20 de Abril/2026

CONDICIONES GENERALES
Adulto mayor en estado de vigilia conservado, con conducta basal tranquila, estabilidad afectiva y adecuada disposición durante la interacción. Durante la valoración se muestra colaborador, receptivo y con adecuada adherencia a consignas, evidenciando capacidad para comprender y ejecutar instrucciones. Mantiene contacto visual funcional y comunicación verbal presente, de curso enlentecido pero comprensible. En el componente cognitivo, se observa nivel de funcionamiento conservado para su desempeño cotidiano, sin interferencia significativa en la autonomía. A nivel físico-funcional, presenta independencia en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). La movilidad se encuentra condicionada por amputación de miembro inferior y debilidad muscular, requiriendo el uso de ayuda técnica para el desplazamiento, con capacidad de movilización autónoma dentro de sus posibilidades. Se evidencia control esfinteriano conservado, así como adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, con apariencia física acorde a su edad y contexto.

ANTECEDENTES	
Farmacológicos	El residente se encuentra en manejo farmacológico activo, conforme a formulación médica vigente y seguimiento por la EPS, lo que evidencia control y supervisión clínica de su condición de base.
Autonomía E Independencia	Se observa funcionamiento adaptativo conservado, con independencia en la ejecución de las ABVD. No obstante, para la movilidad requiere el uso de apoyo técnico, lo que indica una autonomía parcial en el desplazamiento.
Control De Esfínteres	Conservado

AREA FAMILIAR
No se identifican referentes familiares ni red de apoyo socioafectiva activa. La persona se encuentra en condición de desprotección previa, lo que ha motivado su vinculación a medida de protección estatal, en respuesta a situaciones de abandono y vulnerabilidad. En este contexto, el entorno institucional asume el rol de principal sistema de contención, cuidado y soporte integral, garantizando la cobertura de sus necesidades básicas, emocionales y de supervisión.
AREA SOCIAL
Se evidencia un repertorio de habilidades sociales restringido, acorde con su condición; no obstante, presenta disposición favorable hacia la interacción y una participación progresiva en actividades grupales e individuales dentro del entorno institucional. Su vinculación a programas psicosociales, cognitivos y físicos muestra mayor motivación y adherencia, con incremento en el compromiso durante la interacción con el personal y otros residentes. De acuerdo con el reporte del personal asistencial, se presentan de manera ocasional episodios de conducta heteroagresiva, lo que sugiere dificultades en la regulación conductual y emocional en situaciones específicas, requiriendo acompañamiento y redirección oportuna.
AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL
El residente se encuentra en estado de vigilia conservado, con conducta basal tranquila y estabilidad afectiva, evidenciando presentación personal acorde a su edad y contexto. Mantiene contacto visual funcional; sin embargo, se observa inestabilidad atencional, con tendencia a la dispersión. En el componente cognitivo, se identifican limitaciones en funciones mentales superiores, particularmente en funciones ejecutivas, juicio y razonamiento, en coherencia con su diagnóstico de base. Desde el ámbito conductual y emocional, se evidencia un incremento en la disposición hacia la participación, mostrando mayor iniciativa, colaboración e interés en actividades tanto individuales como grupales, lo que refleja una evolución positiva en su involucramiento y motivación dentro del entorno institucional.
TECNICAS DE VALORACION
• Observación directa estructurada • Entrevista a cuidadores (informantes clave) • Escalas observacionales adaptadas **Áreas evaluadas:** • Calidad de vida • Nivel funcional • Estado emocional (bienestar/malestar) • Conductas adaptativas • Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador).
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS
Se evidencia compromiso en el funcionamiento cognitivo, coherente con el diagnóstico de discapacidad intelectual, con afectación en procesos de orden superior. Se observa una evolución favorable en la disposición conductual, reflejada en el incremento progresivo de la motivación y adherencia a actividades de estimulación cognitiva, motriz y ocupacional, lo que constituye un factor positivo para su intervención. En el componente psicosocial, se confirma la ausencia de contacto familiar reciente, lo que refuerza su

condición de vulnerabilidad socioafectiva.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Residente adulto mayor con diagnóstico de discapacidad intelectual, que cursa con compromiso cognitivo leve a moderado, evidenciado principalmente en limitaciones en funciones mentales superiores como atención, funciones ejecutivas, juicio y razonamiento, sin afectar de manera significativa su funcionalidad global. A nivel funcional, presenta independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), con autonomía conservada, aunque con movilidad condicionada por amputación de miembro inferior, requiriendo apoyo técnico para el desplazamiento, lo que indica una autonomía física parcial. Desde el componente emocional y conductual, mantiene estabilidad basal, con adecuada disposición hacia la interacción y participación; no obstante, se reportan episodios ocasionales de heteroagresividad, asociados a dificultades en la regulación emocional en situaciones específicas. Se configura además un contexto de vulnerabilidad psicosocial, derivado de la ausencia de red de apoyo familiar activa, siendo la institución el principal sistema de contención, cuidado y acompañamiento integral.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Estimulación cognitiva: Desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de atención, memoria, funciones ejecutivas y razonamiento, mediante ejercicios estructurados y adaptados a su nivel funcional.
- Intervención en regulación emocional y conductual: Aplicación de estrategias de manejo de impulsividad, control conductual y redirección, especialmente ante episodios de heteroagresividad.
- Psicoeducación: Fortalecimiento del reconocimiento de normas, límites y estrategias de afrontamiento, promoviendo la autorregulación y la adaptación al entorno.
- Estimulación social y ocupacional: Fomento de la participación en actividades grupales e individuales, favoreciendo la interacción social, la motivación y el sentido de pertenencia.
- Acompañamiento en movilidad funcional: Apoyo en la adaptación a su condición física, promoviendo el uso adecuado de ayudas técnicas y fortaleciendo la autonomía en el desplazamiento.
- Estructuración de rutinas: Organización de actividades en secuencias claras y predecibles, favoreciendo la seguridad, la orientación y la estabilidad conductual.
- Acompañamiento terapéutico continuo: Seguimiento desde el área de psicología para monitorear evolución cognitiva, emocional y conductual.
- Apoyo en ABVD: Articulación con el equipo asistencial para garantizar el mantenimiento de su independencia funcional.
- Trabajo interdisciplinario: Coordinación permanente con el equipo institucional para un abordaje integral y sostenido.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Celsa Cárdenas Albañil
GENERO	Femenina
DOCUMENTO	37.080.559
EDAD	95
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	12/Marzo/1931
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Demencia Senil
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Sin Dato
TELÉFONO	Sin Dato
FECHA DE VALORACIÓN	Miércoles 22 de Abril/2026

CONDICIONES GENERALES	
Adulta mayor en estado de vigilia conservado, con adecuadas condiciones de higiene, presentación personal y organización general. Durante la valoración se observa actitud pasiva, con limitaciones en la interacción comunicativa, evidenciadas en la dificultad para estructurar un discurso coherente, lo cual es consistente con un compromiso en el funcionamiento cognitivo. A nivel neurocognitivo, se infiere deterioro global, asociado a alteraciones en los procesos de pensamiento y comunicación funcional. En el componente afectivo, presenta estado de ánimo eutímico, con estabilidad emocional, sin indicadores actuales de agitación o desregulación conductual. Desde el ámbito físico-funcional, se evidencia dependencia significativa tanto a nivel motor como cognitivo, con alteración en la marcha, lo que limita la movilidad autónoma. Se observa edentulismo total (ausencia de piezas dentales) y compromiso en el control de esfínteres, lo que implica necesidad de apoyo en el autocuidado. No se reportan cambios conductuales relevantes respecto a valoraciones previas, manteniendo un patrón de comportamiento estable dentro de su condición clínica.	
ANTECEDENTES	
Farmacológicos	La residente se encuentra bajo manejo farmacológico continuo, conforme a prescripción médica vigente y seguimiento por la EPS, lo que indica control clínico de su condición de base.
Autonomía E Independencia	Se evidencia un alto nivel de dependencia funcional, con compromiso en la ejecución de las ABVD. Requiere asistencia permanente para el desplazamiento, así como apoyo en actividades de autocuidado, lo que refleja limitaciones en su funcionamiento adaptativo global.
Control De Esfínteres	No conservada
AREA FAMILIAR	
Se evidencia ausencia de red de apoyo sociofamiliar activa, sin registros recientes de contacto o interacción con figuras familiares o redes significativas, según reporte del personal asistencial.	

Esta condición refleja un déficit en el soporte socioafectivo primario, siendo el centro de protección quien asume el rol de contención, cuidado y acompañamiento integral, garantizando la cobertura de sus necesidades básicas y emocionales dentro del entorno institucional.

AREA SOCIAL

Se identifica una reducción en la funcionalidad social, asociada a su condición cognitiva y nivel de dependencia, lo que repercute en la baja iniciativa para la interacción y en la limitada participación espontánea en el entorno. Su involucramiento en actividades se encuentra condicionado por la mediación del cuidador o del profesional, siendo necesaria la estructuración y el acompañamiento para sostener su permanencia en las mismas. Ante esta mediación, se observa respuesta favorable al estímulo externo, evidenciada en conductas de adhesión a la actividad y cooperación dirigida, lo que indica preservación parcial de la capacidad de respuesta social.

AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL

Se evidencia compromiso en los procesos de comunicación, con lenguaje oral de baja funcionalidad, limitado a emisiones sonoras y expresiones básicas, lo que restringe la interacción verbal. A nivel cognitivo, se observa disminución en la complejidad del pensamiento, con afectación en las funciones ejecutivas (planificación, organización y control de la conducta). En cuanto a la orientación, presenta desorganización alopsíquica, con compromiso en los procesos mnésicos, así como en la capacidad de autoconciencia (introspección) y proyección conductual (prospección). A nivel funcional, se identifican alteraciones en los patrones de alimentación y sueño, requiriendo apoyo externo para la regulación y mantenimiento de hábitos básicos. Desde el componente conductual, no se evidencian manifestaciones de agresividad ni cambios conductuales recientes, manteniendo un patrón comportamental estable dentro de su condición clínica.

TECNICAS DE VALORACION

- Observación directa estructurada
- Entrevista a cuidadores (informantes clave)
- Escalas observacionales adaptadas

Áreas evaluadas:

- Calidad de vida
- Nivel funcional
- Estado emocional (bienestar/malestar)
- Conductas adaptativas
- Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador)

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS

Se configura un perfil de alta vulnerabilidad psicosocial, asociado a compromiso cognitivo de curso progresivo y limitaciones funcionales significativas, lo que determina un elevado nivel de dependencia en el desempeño cotidiano. La ausencia de red de apoyo sociofamiliar y la condición de institucionalización bajo medida de protección sitúan a la residente en un contexto de desprotección primaria compensada por el entorno institucional.

Desde el componente emocional y conductual, se observa estabilidad relativa, sin evidencia actual de

desregulación o sintomatología aguda que amerite intervención inmediata. No obstante, se mantiene un deterioro cognitivo consistente con un cuadro de etiología degenerativa, compatible con el diagnóstico de demencia, lo cual requiere seguimiento clínico continuo y abordaje terapéutico sostenido.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Se configura un cuadro de deterioro neurocognitivo mayor de curso progresivo, compatible con demencia de etiología degenerativa, caracterizado por compromiso global en los procesos cognitivos, comunicativos y adaptativos. La residente presenta dependencia funcional significativa, con afectación tanto a nivel motor como cognitivo, lo que limita su autonomía en las actividades básicas de la vida diaria. Se evidencia además empobrecimiento del lenguaje funcional, alteraciones en memoria, orientación y funciones ejecutivas, coherentes con la fase avanzada del trastorno. Desde el componente psicosocial, se identifica una condición de vulnerabilidad asociada a la ausencia de red de apoyo familiar, lo que implica dependencia institucional para la cobertura de necesidades básicas y emocionales.

A nivel conductual y emocional, mantiene estabilidad afectiva relativa, sin presencia de sintomatología disruptiva actual, lo que favorece la implementación de intervenciones terapéuticas.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Estimulación cognitiva básica: Actividades orientadas a mantener funciones como atención, reconocimiento y respuesta a estímulos, mediante ejercicios simples, repetitivos y estructurados. Intervención en orientación a la realidad: Uso de referentes visuales, rutinas y claves contextuales que faciliten la ubicación en el entorno.
- Estimulación sensorial: Implementación de estrategias visuales, táctiles y auditivas (si es posible) que favorezcan la activación y conexión con el entorno.
- Acompañamiento terapéutico continuo: Presencia activa del área de psicología para facilitar la vinculación a actividades y sostener la participación.
- Intervención conductual: Aplicación de refuerzo positivo, modelamiento y redirección, favoreciendo conductas adaptativas.
- Estructuración de rutinas: Organización del entorno en secuencias predecibles, disminuyendo desorientación y ansiedad.
- Contención emocional: Uso de estrategias de validación, acompañamiento afectivo y contacto terapéutico, fortaleciendo la seguridad emocional.
- Apoyo en actividades básicas: Trabajo conjunto con el equipo asistencial para promover el mayor nivel de funcionalidad posible en ABVD.
- Trabajo interdisciplinario: Articulación permanente con el equipo institucional para manejo integral del caso.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	María Cecilia González Córdoba
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	26.435.292
EDAD	87
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	29/09/1938
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	Viuda
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Dos (2)
ACUDIENTE	Sin Dato
TELÉFONO	Sin Dato
FECHA DE VALORACIÓN	Lunes 04 de Mayo/2026

CONDICIONES GENERALES	
Adulto mayor en estado de vigilia conservado, con conducta basal tranquila y estabilidad afectiva, evidenciando tono emocional eutímico. Durante la valoración se muestra colaborador, con actitud pasiva pero participativa, logrando comprender y ejecutar consignas simples. En el componente cognitivo-conductual, se observan limitaciones en la fluidez del lenguaje, así como la presencia de conductas de acumulación, lo que sugiere patrones comportamentales desadaptativos que requieren seguimiento. A nivel físico-funcional, presenta un grado de independencia parcial (semindependencia), con desplazamiento autónomo sin requerimiento de apoyo técnico. Se identifica biotipo delgado, edentulismo parcial (escasas piezas dentales) y control esfinteriano conservado. Mantiene adecuadas condiciones de higiene, presentación personal y organización, con apariencia acorde a su edad y contexto institucional.	
ANTECEDENTES	
Farmacológicos	El residente se encuentra en manejo farmacológico vigente, conforme a prescripción médica y seguimiento por la EPS, lo que evidencia control clínico de su condición de base.
Autonomía E Independencia	Se observa un nivel de funcionamiento adaptativo parcialmente conservado, con condición de semindependencia en las ABVD. Presenta desplazamiento autónomo, sin requerimiento de ayudas técnicas, lo que indica adecuada funcionalidad en la movilidad.
Control De Esfínteres	Conservado
AREA FAMILIAR	
Se evidencia ausencia de soporte sociofamiliar efectivo, sin indicadores de interacción reciente con figuras significativas. La residente se encuentra en un contexto de desafiliación vincular, caracterizado por la falta de acompañamiento afectivo externo. En consecuencia, su permanencia en la institución responde a una condición de protección y resguardo, siendo este entorno el que cumple funciones de sostén emocional, cuidado continuo y regulación de sus necesidades básicas, sustituyendo el rol de la red familiar primaria.	
AREA SOCIAL	

Se evidencia un nivel de interacción social restringido, coherente con su condición de base, con baja iniciativa en la vinculación espontánea. No obstante, ante estimulación externa, logra involucrarse en actividades de carácter psicoterapéutico y recreativo, mostrando respuestas afectivas positivas, agrado y disposición durante su participación. De acuerdo con el reporte del personal asistencial, se presentan episodios de conducta heteroagresiva, frecuentemente asociados a patrones de acumulación de objetos o alimentos en zonas corporales (busto o cintura), lo que sugiere dificultades en el control conductual y posibles mecanismos de compensación. Asimismo, se identifican manifestaciones afectivas fluctuantes, caracterizadas por episodios de tristeza o llanto sin desencadenante aparente, lo que indica alteraciones en la regulación emocional que requieren acompañamiento y seguimiento clínico.

AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL

En la evaluación, la residente se encuentra en adecuado estado de alerta, con comportamiento organizado y estabilidad emocional general, evidenciando una actitud cooperativa frente a la interacción. Su presentación personal es adecuada, manteniendo condiciones acordes a su edad y contexto institucional. Desde el componente cognitivo, se identifica un procesamiento mental de baja complejidad, con dificultades en la regulación, planificación y toma de decisiones, propias de la alteración en funciones ejecutivas. Se conserva el reconocimiento de sí misma (orientación en persona), mientras que presenta dificultades para ubicarse en el tiempo y el espacio. Se evidencian fallas en la retención y evocación de información, así como limitaciones en la capacidad de autoanálisis y proyección futura, lo que influye en su adaptación al entorno. A nivel funcional básico, mantiene hábitos de alimentación y descanso estables, lo que favorece su equilibrio general dentro de su condición.

TECNICAS DE VALORACION

- Observación directa estructurada
- Entrevista a cuidadores (informantes clave)
- Escalas observacionales adaptadas

Áreas evaluadas:

- Calidad de vida
- Nivel funcional
- Estado emocional (bienestar/malestar)
- Conductas adaptativas
- Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador).

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS

Se configura un perfil de funcionamiento con compromiso cognitivo y adaptativo relevante, que condiciona dependencia funcional significativa, aunque con conservación parcial de la autonomía en algunas actividades básicas de la vida diaria. Se identifican riesgos asociados a desorientación, lo que hace necesaria supervisión continua para garantizar su seguridad y adecuado desempeño en el entorno. A nivel conductual, la residente se muestra colaboradora y participativa, sin evidencia de conductas agresivas ni variaciones conductuales significativas en comparación con la valoración previa. En el componente psicosocial, la ausencia de red de apoyo familiar activa incrementa su condición de vulnerabilidad, siendo el entorno institucional el que asume el rol de principal soporte, contención y

cuidado integral.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Residente adulta mayor con diagnóstico de discapacidad intelectual, que cursa con compromiso cognitivo moderado, evidenciado en alteraciones en funciones ejecutivas, memoria, orientación y procesamiento de la información, lo que impacta su capacidad de adaptación al entorno. A nivel funcional, presenta semindependencia en las actividades básicas de la vida diaria, con autonomía parcial conservada, aunque con necesidad de supervisión continua debido al riesgo de desorientación y a la presencia de patrones conductuales desadaptativos, como la acumulación de objetos o alimentos. Desde el componente emocional y conductual, se observa estabilidad afectiva basal, con presencia de manifestaciones emocionales fluctuantes (llanto sin causa aparente) y episodios ocasionales de heteroagresividad, lo que sugiere dificultades en la regulación emocional. Se configura además un contexto de vulnerabilidad psicosocial, asociado a la ausencia de red de apoyo familiar activa, siendo la institución el principal sistema de contención, cuidado y acompañamiento integral.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Estimulación cognitiva: Implementación de actividades dirigidas a fortalecer atención, memoria, orientación y funciones ejecutivas, mediante ejercicios estructurados y adaptados a su nivel funcional.
- Intervención en regulación emocional: Aplicación de estrategias de contención, validación emocional y redirección conductual, especialmente ante episodios de llanto o reactividad.
- Manejo conductual: Intervención sobre conductas de acumulación mediante técnicas de modificación de conducta, establecimiento de límites y refuerzo positivo de conductas adaptativas.
- Intervención en orientación a la realidad: Uso de apoyos visuales, rutinas estructuradas y claves contextuales para disminuir la desorientación.
- Estimulación social: Fomento de la participación en actividades grupales, promoviendo la interacción, motivación y vinculación social.
- Estructuración de rutinas: Organización de actividades diarias en secuencias predecibles que favorezcan la seguridad, estabilidad emocional y adaptación.
- Acompañamiento terapéutico continuo: Seguimiento permanente desde el área de psicología para monitorear evolución cognitiva, emocional y conductual.
- Apoyo en ABVD: Articulación con el equipo asistencial para garantizar el mantenimiento de su nivel de funcionalidad.
- Trabajo interdisciplinario: Coordinación constante con el equipo institucional para un abordaje integral, coherente y sostenido.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Orlando Claver
GENERO	Masculino
DOCUMENTO	1.075.325.780
EDAD	67
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	01/Enero/1959
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Auditiva E Intelectual
ESTADO CIVIL	Sin Dato
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Sin Dato
TELÉFONO	Sin Dato
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 21 de Abril/2026

CONDICIONES GENERALES
Adulto mayor de sexo masculino, en estado de vigilia conservado, con adecuadas condiciones de higiene y presentación personal. Durante la interacción establece contacto visual parcial. Se identifica compromiso en la comunicación verbal, con lenguaje oral ausente, asociado a discapacidad auditiva, lo que limita la interacción comunicativa funcional. A nivel neurocognitivo, presenta deterioro cognitivo global, evidenciado por desorientación alopsíquica (en tiempo y espacio) y dificultades en los procesos atencionales, particularmente en la capacidad de fijación y mantenimiento de la atención, con marcada dispersión atencional. En el componente emocional, se observa estado de ánimo eutímico, sin manifestaciones de angustia, agitación o alteraciones conductuales significativas, manteniendo estabilidad afectiva general. Desde el ámbito físico-funcional, el residente presenta dependencia cognitiva con relativa conservación de la autonomía motora, evidenciando marcha lenta pero funcional, con deambulación independiente dentro de la institución. Se observa contextura delgada, edentulismo parcial (escasas piezas dentales) y control de esfínteres conservado, lo que sugiere un nivel funcional parcialmente preservado en comparación con el componente cognitivo.

ANTECEDENTES	
Farmacológicos	El residente se encuentra en tratamiento farmacológico activo, bajo formulación médica vigente y control por la EPS, lo que sugiere seguimiento clínico continuo de su condición de base.
Autonomía E Independencia	Se evidencia un compromiso predominante a nivel cognitivo, que impacta la capacidad de funcionamiento adaptativo. Presenta dependencia parcial en la ejecución de las ABVD, requiriendo supervisión y apoyo frecuente, especialmente en tareas que implican planificación, secuenciación y toma de decisiones, debido a sus limitaciones cognitivas.
Control De Esfínteres	Conservado
AREA FAMILIAR	

Se evidencia una desvinculación significativa del sistema familiar, caracterizada por la ausencia de interacción, contacto o presencia de figuras de apoyo primario, lo que indica un déficit en el sostén socioafectivo externo. El ingreso del residente se enmarca en una condición de desprotección social, asociada a dinámicas de abandono y vulnerabilidad, lo cual ha implicado la institucionalización como medida de garantía de cuidado y protección.

En este contexto, la institución asume un rol contenedor y compensatorio, proporcionando soporte emocional, acompañamiento y asistencia funcional, ante la carencia de una red natural de apoyo.

AREA SOCIAL

Se identifica compromiso en la competencia social, asociado a limitaciones sensoriales (discapacidad auditiva) y cognitivas, lo que restringe la iniciativa social, la comunicación funcional y la reciprocidad en la interacción con otros. A nivel funcional, presenta autonomía en la deambulación, movilizándose de manera independiente dentro del entorno institucional; sin embargo, su vinculación a espacios grupales y actividades estructuradas (psicosociales, cognitivas y físicas) se encuentra mediada por apoyo externo, debido a dificultades en la comprensión, seguimiento y sostenimiento de la actividad.

En este sentido, requiere acompañamiento permanente y mediación terapéutica, orientados a facilitar la interacción con pares, promover la inclusión social y sostener su participación en las actividades programadas.

AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL

El residente presenta compromiso sensorial auditivo con ausencia de lenguaje oral funcional, lo que limita la comunicación verbal y favorece el uso de canales alternativos no verbales. A nivel cognitivo, se evidencia desorientación alopsíquica, con alteraciones en los procesos atencionales y en la capacidad de concentración, así como predominio de pensamiento concreto y disminución en las habilidades de razonamiento y procesamiento de la información.

En el componente afectivo, se observa tono emocional predominantemente eutímico, sin indicadores persistentes de desregulación emocional; no obstante, según reporte del personal asistencial, de manera ocasional presenta episodios de desregulación conductual, caracterizados por manifestaciones de irritabilidad y conductas heteroagresivas, generalmente asociadas a dificultades en la comunicación, comprensión del entorno o cambios en la rutina.

Durante la interacción mantiene contacto visual parcial, lo que permite cierto nivel de conexión con el entorno. Se identifican capacidades funcionales residuales, que facilitan una interacción básica mediada por estímulos sensoriales, gestuales y la estructuración de rutinas, favoreciendo su adaptación al contexto institucional.

TECNICAS DE VALORACION

- Observación directa estructurada
- Entrevista a cuidadores (informantes clave)
- Escalas observacionales adaptadas

Áreas evaluadas:

- Calidad de vida
- Nivel funcional
- Estado emocional (bienestar/malestar)
- Conductas adaptativas

- Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador)

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS

El residente presenta un perfil de alta vulnerabilidad psicosocial, asociado a un trastorno neurocognitivo de curso avanzado y déficit sensorial auditivo, lo cual impacta de manera significativa su funcionamiento adaptativo, la interacción social y la autonomía personal. Se evidencia compromiso en los procesos atencionales, con dificultades en la focalización, mantenimiento y control de la atención, manifestándose en dispersión y baja capacidad de sostenimiento de la actividad. Su nivel de participación es dependiente de la mediación externa, requiriendo acompañamiento constante para la ejecución y permanencia en actividades estructuradas.

A nivel funcional, presenta dependencia significativa en la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, en coherencia con su deterioro cognitivo. La ausencia de una red de apoyo familiar activa configura un factor de riesgo psicosocial relevante, que incide en su bienestar emocional y procesos de adaptación, demandando intervención específica y continua desde el equipo interdisciplinario. No obstante, se identifican capacidades residuales preservadas, evidenciadas en la respuesta a estímulos visuales, gestuales y conductuales simples, lo cual constituye un recurso terapéutico clave para la implementación de estrategias de estimulación sensorial, motriz y cognitiva, orientadas al mantenimiento de habilidades y mejora de la calidad de vida.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Se configura un perfil de funcionamiento con compromiso significativo en los procesos cognitivos y adaptativos, en el contexto de discapacidad auditiva y limitaciones en el funcionamiento intelectual, lo que impacta de manera directa la comunicación, la autonomía y la interacción con el entorno. El residente presenta dependencia parcial en las actividades básicas de la vida diaria, con mayor afectación en aquellas que requieren organización cognitiva, comprensión y secuenciación, manteniendo cierta autonomía motora. Se identifica además una condición de vulnerabilidad psicosocial asociada a la ausencia de red de apoyo familiar, lo cual incrementa la necesidad de contención y soporte institucional.

A pesar de las limitaciones, conserva capacidades residuales funcionales, que permiten su vinculación al entorno bajo mediación, constituyendo un punto clave para el abordaje terapéutico.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Estimulación cognitiva básica: Actividades orientadas a fortalecer atención, seguimiento de consignas simples y reconocimiento del entorno, mediante apoyos visuales y repetición estructurada.
- Intervención en comunicación alternativa: Implementación de estrategias gestuales, visuales y señalamientos, facilitando la expresión de necesidades y reduciendo la frustración comunicativa.
- Estructuración de rutinas: Organización del día en secuencias predecibles, favoreciendo la comprensión del entorno y disminuyendo la desregulación conductual.
- Intervención conductual: Aplicación de refuerzo positivo, modelamiento y redirección, especialmente en episodios de irritabilidad o desorganización conductual.
- Estimulación sensorial: Uso de estímulos visuales, táctiles y corporales que favorezcan la activación, conexión con el entorno y participación.
- Acompañamiento terapéutico permanente: Presencia activa del área de psicología para facilitar la vinculación a actividades, sostenimiento de la atención y regulación emocional.

- Entrenamiento en habilidades adaptativas: Apoyo en actividades básicas (higiene, alimentación, organización), promoviendo el mayor nivel de independencia posible.
- Intervención psicoemocional: Aplicación de técnicas de contención, validación emocional y anticipación de cambios, para disminuir ansiedad e irritabilidad.
- Trabajo interdisciplinario: Articulación con equipo asistencial para manejo coherente de rutinas, conductas y necesidades del residente.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Wilson Augusto Avendaño Guzmán
GENERO	Masculino
DOCUMENTO	1.075.236.480
EDAD	36
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	2/Dic/1989
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Parálisis Cerebral - Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	Soltero
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Blanca Elisa Guzmán (Madre)
TELÉFONO	3112957760 - 3167655784
FECHA DE VALORACIÓN	Miércoles 22 de Abril/2026

CONDICIONES GENERALES	
Residente con compromiso multisistémico, caracterizado por afectación severa a nivel motor y cognitivo, compatible con una condición de discapacidad múltiple. Se encuentra en estado de vigilia conservado, clínicamente estable, con adecuadas condiciones de higiene y presentación personal. Durante la interacción establece contacto visual ocasional. A nivel neurocognitivo, presenta respuesta limitada a los estímulos del entorno, lo que evidencia baja reactividad y compromiso en los procesos de interacción y procesamiento de la información. Desde el componente afectivo, se observa estado de ánimo eutímico, sin indicadores actuales de desregulación emocional o conductual. En el ámbito físico-funcional, se evidencia dependencia total para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria, con ausencia de marcha (no deambulación) y requerimiento de asistencia permanente para el desplazamiento y el autocuidado. Presenta además incontinencia de esfínteres, lo que implica apoyo continuo en el manejo fisiológico. En cuanto a funciones básicas, mantiene patrones de sueño y alimentación conservados, dentro de su condición clínica.	
ANTECEDENTES	
Farmacológicos	El residente se encuentra en manejo farmacológico continuo, conforme a formulación médica vigente y seguimiento por la EPS, lo que evidencia control clínico de su condición de base.
Autonomía E Independencia	Se observa un nivel de dependencia funcional total, con compromiso global en la ejecución de las ABVD. Requiere asistencia completa y permanente en todas las áreas de funcionamiento, haciendo uso de silla de ruedas como apoyo técnico para la movilidad, lo que indica limitación significativa en la autonomía motora.
Control De Esfínteres	No Conservado
AREA FAMILIAR	

Se identifica la existencia de una red de apoyo sociofamiliar formal, representada principalmente por la figura materna; adicionalmente, se evidencia reactivación reciente del vínculo familiar, registrada a través de la visita del hermano y la tía, lo que sugiere presencia incipiente de interacción y acercamiento por parte de la red extensa. Este hecho constituye un indicador positivo en términos de vinculación socioafectiva, que puede favorecer los procesos de acompañamiento emocional, adherencia a la atención y bienestar general del residente.

Se recomienda fortalecer y dar continuidad a estos acercamientos familiares, promoviendo la participación activa y sostenida de la red de apoyo, en articulación con el equipo interdisciplinario, como estrategia de protección y apoyo psicosocial.

AREA SOCIAL

Se evidencia restricción en la funcionalidad social, asociada a su condición física y compromiso cognitivo, lo que limita la iniciativa y la interacción espontánea con pares. La vinculación a escenarios grupales se realiza bajo mediación terapéutica, mediante estrategias implementadas desde el área de psicología, orientadas a facilitar su inclusión y permanencia en actividades estructuradas. Estas intervenciones permiten la exposición controlada a estímulos sociales básicos, favoreciendo la activación conductual, la respuesta a la interacción y el mantenimiento de habilidades residuales de vinculación con el entorno.

AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL

El residente establece contacto visual intermitente, lo que sugiere una conexión limitada con el entorno. A nivel cognitivo, presenta desorganización global de la orientación, con afectación significativa en procesos atencionales, mnésicos y del lenguaje, evidenciándose ausencia de lenguaje verbal funcional y presencia de emisiones sonoras no estructuradas. Se observa compromiso severo de las funciones ejecutivas, así como de las capacidades de juicio y razonamiento, lo que limita la regulación conductual y la adaptación al entorno. En el componente afectivo, mantiene tono emocional eutímico, sin signos actuales de desregulación emocional. La reactividad a estímulos se encuentra conservada de manera básica, predominando respuestas a nivel sensorial, lo que indica preservación parcial de mecanismos de respuesta primarios.

TECNICAS DE VALORACION

- Observación directa estructurada
- Entrevista a cuidadores (informantes clave)
- Escalas observacionales adaptadas

Áreas evaluadas:

- Calidad de vida
- Nivel funcional
- Estado emocional (bienestar/malestar)
- Conductas adaptativas
- Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador)

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS

Se observa un patrón de funcionamiento profundamente limitado, caracterizado por una dependencia absoluta en el desempeño cotidiano, en el marco de una afectación neurológica extensa, compatible con

un cuadro de deterioro cognitivo avanzado. Esta condición repercute de manera significativa en la capacidad de adaptación al entorno, la interacción social y la expresión comunicativa. No obstante, se identifican manifestaciones reactivas de bajo nivel ante la estimulación del entorno, principalmente a través de canales sensoriales, lo cual constituye un punto de entrada para la intervención terapéutica, orientada a la activación, modulación de la respuesta y preservación de funciones residuales básicas.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Se configura un cuadro de compromiso neurológico severo de origen no progresivo, compatible con parálisis cerebral asociada a discapacidad intelectual, caracterizado por afectación global en las funciones motoras, cognitivas y adaptativas. El residente presenta dependencia funcional total, con limitaciones significativas en la movilidad, la comunicación y la autonomía, requiriendo asistencia permanente para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. A nivel cognitivo, se evidencia compromiso severo en los procesos de atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas, con ausencia de lenguaje verbal funcional. Desde el componente conductual y emocional, mantiene estabilidad afectiva relativa, sin presencia de desregulación significativa, lo que favorece la implementación de intervenciones terapéuticas estructuradas. Se identifican respuestas sensoriales básicas y capacidades residuales, que constituyen un elemento clave para el abordaje clínico.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Estimulación multisensorial: Aplicación de estímulos visuales, táctiles y auditivos (si aplica) orientados a favorecer la reactividad, activación y conexión con el entorno.
- Estimulación cognitiva básica: Actividades simples enfocadas en respuesta a estímulos, reconocimiento y asociación básica, adaptadas a su nivel de funcionamiento.
- Intervención en comunicación no verbal: Fortalecimiento de canales alternativos de comunicación (gestos, miradas, respuestas corporales), favoreciendo la expresión de necesidades.
- Acompañamiento terapéutico continuo: Presencia constante del área de psicología para facilitar la vinculación al entorno y sostener la participación asistida.
- Regulación conductual: Aplicación de refuerzo positivo y modelamiento, orientado a favorecer respuestas adaptativas básicas.
- Estructuración del entorno: Organización de rutinas y espacios predecibles y estables, disminuyendo la desorganización y facilitando la adaptación.
- Contención emocional: Implementación de estrategias de acompañamiento afectivo, contacto terapéutico y validación emocional, promoviendo sensación de seguridad.
- Apoyo en actividades básicas (ABVD): Trabajo articulado con el equipo asistencial para garantizar el cuidado integral y el mantenimiento de condiciones funcionales básicas.
- Trabajo interdisciplinario: Coordinación continua con el equipo institucional para un manejo integral, coherente y sostenido del residente.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Leidy Yohana Avendaño Guzmán
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	1.075.236.718
EDAD	41
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	15/Abril/1985
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Parálisis Cerebral - Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Blanca Elisa Guzman (Madre)
TELÉFONO	3112957760 - 3167655784
FECHA DE VALORACIÓN	Miércoles 22 de Abril/2026

CONDICIONES GENERALES	
Residente con condición de discapacidad múltiple, caracterizada por compromiso severo a nivel motor y cognitivo. Se encuentra en estado de vigilia conservado, clínicamente estable, con adecuadas condiciones de higiene y presentación personal. Durante la interacción establece contacto visual ocasional. A nivel neurocognitivo, presenta baja reactividad frente a los estímulos del entorno, evidenciando limitaciones en los procesos de interacción y respuesta adaptativa. En el componente afectivo, se observa estado de ánimo eutímico, con estabilidad emocional, sin manifestaciones de desregulación conductual. Desde el ámbito físico-funcional, se evidencia dependencia total para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria, con ausencia de marcha (no deambulación) y requerimiento de asistencia permanente para el desplazamiento (Silla de Ruedas) y el autocuidado. Presenta además incontinencia de esfínteres, lo que implica apoyo continuo en el manejo fisiológico. En cuanto a funciones básicas, mantiene patrones de sueño y alimentación conservados, acordes a su condición clínica.	
ANTECEDENTES	
Farmacológicos	El residente se encuentra en manejo farmacológico activo, conforme a prescripción médica vigente y seguimiento por la EPS, lo que evidencia control clínico de su condición de base.
Autonomía E Independencia	Presenta dependencia funcional significativa, con limitaciones en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria. Requiere apoyo técnico para la movilidad, haciendo uso de silla de ruedas, lo que indica restricción en la autonomía motora. Se registran antecedentes de meningitis, condición que puede estar asociada al compromiso neurológico actual y a las limitaciones en el funcionamiento cognitivo y motor.
Control De Esfínteres	No conservado

AREA FAMILIAR
Se identifica la existencia de una red de apoyo sociofamiliar formal, representada principalmente por la figura materna; adicionalmente, se evidencia reactivación reciente del vínculo familiar, registrada a través de la visita del hermano y la tía, lo que sugiere presencia incipiente de interacción y acercamiento por parte de la red extensa. Este hecho constituye un indicador positivo en términos de vinculación socioafectiva, que puede favorecer los procesos de acompañamiento emocional, adherencia a la atención y bienestar general del residente. Se recomienda fortalecer y dar continuidad a estos acercamientos familiares, promoviendo la participación activa y sostenida de la red de apoyo, en articulación con el equipo interdisciplinario, como estrategia de protección y apoyo psicosocial.
AREA SOCIAL
Se evidencia restricción en la funcionalidad social, asociada a su condición física y compromiso cognitivo, lo que limita la iniciativa y la interacción espontánea con pares. No presenta interacción social autónoma; sin embargo, su vinculación a espacios grupales se realiza mediante mediación terapéutica, a través de estrategias de acompañamiento y motivación implementadas desde el área de psicología. Estas intervenciones favorecen la exposición progresiva a estímulos sociales básicos, promoviendo la activación conductual, la respuesta al entorno y el mantenimiento de habilidades residuales de interacción.
AREA MENTAL – PSICOLOGICA – EMOCIONAL
Se evidencia desorganización global de la orientación (alopsíquica), con afectación significativa de los procesos cognitivos básicos y superiores, incluyendo atención, memoria y lenguaje, observándose ausencia de lenguaje verbal funcional y emisiones sonoras no estructuradas. Se identifica compromiso severo de las funciones ejecutivas, así como de las capacidades de juicio y razonamiento, lo que limita la regulación conductual y la adaptación al entorno. En el componente afectivo, se observa un tono emocional predominantemente eutímico; no obstante, se registran manifestaciones afectivas de tristeza y episodios de llanto, que pueden estar asociadas a su condición clínica y a la interacción con el entorno. La reactividad a estímulos se encuentra conservada a nivel básico, principalmente a través de canales sensoriales, evidenciando preservación parcial de mecanismos de respuesta primarios.
TECNICAS DE VALORACION
• Observación directa estructurada • Entrevista a cuidadores (informantes clave) • Escalas observacionales adaptadas **Áreas evaluadas:** • Calidad de vida • Nivel funcional • Estado emocional (bienestar/malestar) • Conductas adaptativas • Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, higiene, movilidad y vestido (evaluadas mediante observación y reporte del cuidador)
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULRADOS
Se observa un nivel de funcionamiento gravemente comprometido, caracterizado por una dependencia absoluta en el desempeño cotidiano, en el marco de una afectación neurológica extensa, que interfiere de

manera significativa en la adaptación al entorno, la interacción social y los procesos comunicativos. A pesar del compromiso global, se identifican manifestaciones de respuesta primaria ante estímulos del entorno, especialmente de tipo sensorial, lo que representa un punto de acceso para la intervención terapéutica, orientada a la activación conductual, regulación de la respuesta y conservación de capacidades básicas aún presentes.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Se configura un cuadro de compromiso neurológico severo de origen no progresivo, compatible con parálisis cerebral asociada a discapacidad intelectual, caracterizado por afectación global en las funciones motoras, cognitivas y adaptativas. La residente presenta dependencia funcional total, con limitaciones significativas en la movilidad, la comunicación y la autonomía, requiriendo asistencia permanente para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. A nivel cognitivo, se evidencia compromiso severo en los procesos de atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas, con ausencia de lenguaje verbal funcional. Desde el componente emocional, se identifica estabilidad afectiva relativa, con presencia ocasional de manifestaciones de tristeza y llanto, sin evidencia de desregulación conductual persistente. Se reconocen respuestas sensoriales básicas y capacidades residuales, que constituyen un elemento fundamental para la intervención terapéutica.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FINAL Y ACOMPAÑAMIENTO

- Estimulación multisensorial: Aplicación de estímulos visuales, táctiles y propioceptivos, orientados a favorecer la reactividad, conexión con el entorno y activación conductual.
- Estimulación cognitiva básica: Actividades simples enfocadas en respuesta a estímulos, reconocimiento y asociación básica, adaptadas a su nivel de funcionamiento.
- Intervención en comunicación no verbal: Fortalecimiento de canales alternativos de comunicación (mirada, gestos, respuestas corporales), facilitando la expresión de necesidades.
- Acompañamiento terapéutico continuo: Presencia activa del área de psicología para favorecer la vinculación al entorno y sostener la participación asistida.
- Regulación emocional: Aplicación de estrategias de contención, validación emocional y contacto terapéutico, especialmente ante episodios de tristeza o llanto.
- Estructuración del entorno: Organización de rutinas y espacios predecibles y estructurados, favoreciendo la adaptación y disminuyendo la desorganización.
- Activación conductual: Promoción de respuestas dirigidas mediante estímulos controlados, favoreciendo la participación básica.
- Apoyo en ABVD: Trabajo articulado con el equipo asistencial para garantizar el cuidado integral y el mantenimiento de condiciones funcionales básicas.
- Trabajo interdisciplinario: Coordinación permanente con el equipo institucional para un manejo integral y continuo del caso.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

UNIÓN TEMPORAL SAN MATÍAS	**FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA ADULTO MAYOR** **(Escala Observacional Adaptada)**	Código: UTSM-FOR-023 Versión: 01 Fecha: 20/04/2026 Página **1** de **2**

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: Leonilde Leyton Calderon
Edad: 87 **Sexo:** Femenino
Fecha de valoración: Lunes 04/ Mayo / 2026

2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas	X		
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día			X
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades			X
	Se distrae con facilidad		X	
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal		X	
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible		X	
	Usa gestos o señas para comunicarse			X
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a			X
	Presenta tristeza o llanto		X	
	Se muestra alegre o participativo/a			X
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas	X		
	Coopera con cuidadores			X
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes			X
	Participa en actividades grupales			X
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente			X
	Requiere ayuda para higiene/vestido			X
	Se moviliza de forma independiente			X

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **26**/ 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El puntaje obtenido (26/40) ubica a la residente en un nivel de dependencia funcional moderada, coherente con el compromiso cognitivo y adaptativo descrito en la valoración inicial. Se evidencian dificultades en orientación, memoria, comunicación y funciones ejecutivas, así como limitaciones en la comprensión y procesamiento de la información. A nivel funcional, requiere apoyo constante en las actividades básicas de la vida diaria, incluyendo movilidad y autocuidado. En el componente emocional y conductual, se observa estabilidad general, con episodios ocasionales de irritabilidad, sin presencia de conductas agresivas. La participación en actividades institucionales se da de manera asistida, evidenciando dependencia del acompañamiento para su vinculación.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Durante la valoración, la residente se muestra alerta, colaboradora y receptiva, con contacto visual funcional. Presenta lenguaje verbal limitado, con predominio de comunicación no verbal mediante gestos, sonidos y respuestas corporales. A nivel cognitivo, se evidencian limitaciones en comprensión, memoria y funciones superiores, lo que interfiere en la ejecución autónoma de actividades. Se observa participación asistida en actividades institucionales, con respuesta favorable bajo acompañamiento. En el componente físico-funcional, presenta marcha alterada con uso de caminador, rigidez muscular y dependencia en ABVD. Mantiene adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, atribuibles al cuidado institucional.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

Residente con discapacidad intelectual y deterioro cognitivo moderado a severo, que afecta significativamente los procesos de comprensión, comunicación y adaptación al entorno. Presenta dependencia funcional moderada a alta, con requerimiento de asistencia permanente en actividades básicas, así como apoyo en la movilidad. A nivel emocional, mantiene estabilidad basal, con episodios ocasionales de irritabilidad, sin evidencia de desregulación conductual persistente. Conserva capacidad de respuesta a estímulos y vinculación asistida, lo que favorece su inclusión en procesos terapéuticos.

7. CONCLUSIONES GENERALES

La residente presenta un funcionamiento global comprometido, con dependencia moderada en el ámbito funcional y cognitivo, requiriendo acompañamiento constante para su desempeño cotidiano. Se recomienda continuar con intervención psicológica estructurada, orientada al mantenimiento de capacidades residuales, regulación emocional y fortalecimiento de la participación asistida. La ausencia de red de apoyo familiar activa incrementa su condición de vulnerabilidad, siendo la institución el principal soporte en su cuidado integral.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: Lucila Moreno
Edad: 95 **Sexo:** Femenino
Fecha de valoración: Lunes 20/ Abril/ 2026

2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas		X	
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día		X	
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades			X
	Se distrae con facilidad		X	
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal	X		
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible	x		
	Usa gestos o señas para comunicarse			X
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a			X
	Presenta tristeza o llanto		X	
	Se muestra alegre o participativo/a			X
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas	X		
	Coopera con cuidadores			X
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes			X
	Participa en actividades grupales			X
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente			X
	Requiere ayuda para higiene/vestido			X
	Se moviliza de forma independiente	X		

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **23**/ 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El puntaje obtenido (23/40) ubica a la usuaria en un nivel de dependencia funcional moderada, lo cual es consistente con el perfil descrito en la valoración inicial. Se evidencia compromiso significativo en el

funcionamiento cognitivo, especialmente en memoria, orientación y lenguaje, con predominio de comunicación no verbal, así como dificultades en la autonomía para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. A pesar de estas limitaciones, se identifican respuestas conductuales y emocionales estables, así como capacidad de cooperación y adecuada respuesta a la estimulación asistida, lo que favorece su participación en actividades terapéuticas. La presencia de capacidades residuales, particularmente en la respuesta a consignas simples y vinculación al entorno bajo mediación, constituye un elemento clave para la intervención.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Durante la valoración, la usuaria se muestra alerta, con actitud tranquila y conducta regulada, evidenciando bajo nivel de iniciativa espontánea. Requiere acompañamiento constante para la ejecución de actividades, respondiendo de manera favorable a la guía estructurada y al refuerzo positivo. Se observa predominio de comunicación no verbal, mediante gestos y respuestas corporales, con limitaciones importantes en la expresión verbal. A nivel emocional, mantiene estabilidad afectiva general, aunque se registran episodios ocasionales de tristeza o llanto, sin causa claramente identificable. En el componente funcional, presenta dependencia en el autocuidado y movilidad asistida, haciendo uso de silla de ruedas. No obstante, se evidencia adecuada adherencia a las actividades cuando se le brinda acompañamiento, así como disposición favorable ante la estimulación.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

Usuaria con compromiso cognitivo severo en el contexto de discapacidad intelectual y envejecimiento, que cursa con dependencia funcional moderada–alta, evidenciando limitaciones en la autonomía, comunicación y adaptación al entorno. Presenta pensamiento concreto, alteración en funciones ejecutivas, memoria y orientación, con predominio de lenguaje no verbal funcional. A nivel emocional, mantiene tono afectivo eutímico con labilidad leve ocasional, sin presencia de conductas disruptivas. Se destacan capacidades residuales conservadas, especialmente en la respuesta a estímulos, cooperación y seguimiento de instrucciones simples, lo que permite su vinculación a procesos terapéuticos asistidos.

7. CONCLUSIONES GENERALES

La usuaria presenta un nivel de funcionamiento caracterizado por dependencia moderada, con compromiso significativo en el área cognitiva y funcional, que limita su desempeño autónomo en la vida diaria. No obstante, conserva habilidades residuales que favorecen su participación en actividades estructuradas, especialmente cuando cuenta con acompañamiento y mediación terapéutica. Su estabilidad emocional y ausencia de conductas disruptivas facilitan la intervención desde el área de psicología. Se resalta la importancia de mantener intervenciones continuas, estructuradas e individualizadas, orientadas a la estimulación cognitiva, regulación emocional y fortalecimiento de la participación asistida, con el fin de preservar habilidades, promover el bienestar y mejorar su calidad de vida dentro del entorno institucional.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: Leidy Yohana Avendaño Guzmán
Edad: 41 **Sexo:** Femenino
Fecha de valoración: Miércoles 22/ Abril/ 2026

2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas	X		
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día	X		
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades	X		
	Se distrae con facilidad			X
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal	X		
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible	X		
	Usa gestos o señas para comunicarse	X		
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a		X	
	Presenta tristeza o llanto			X
	Se muestra alegre o participativo/a	X		
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas	X		
	Coopera con cuidadores		X	
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes		X	
	Participa en actividades grupales		X	
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente	X		
	Requiere ayuda para higiene/vestido			X
	Se moviliza de forma independiente	X		

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **10**/ 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El puntaje ubica a la residente en un nivel de dependencia funcional alta, evidenciando compromiso severo en las áreas cognitiva, comunicativa y adaptativa. Se identifican alteraciones significativas en orientación, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas, coherentes con su diagnóstico de parálisis cerebral asociada a discapacidad intelectual. A nivel atencional, presenta baja capacidad de focalización y alta distractibilidad.

En el componente funcional, se confirma dependencia total en las actividades básicas de la vida diaria, requiriendo asistencia permanente para movilidad, autocuidado y regulación de funciones fisiológicas. A nivel emocional, se evidencian manifestaciones de tristeza y llanto, con estabilidad relativa en otros momentos, lo que sugiere necesidad de acompañamiento emocional constante. El perfil refleja un funcionamiento global severamente comprometido, con respuestas básicas a la estimulación, que permiten intervención únicamente bajo mediación.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Durante la valoración, la residente se mostró vigil, clínicamente estable y con adecuada presentación personal, estableciendo contacto visual ocasional. La interacción se caracteriza por ausencia de lenguaje verbal funcional, con emisión de sonidos no estructurados. Se evidenció baja respuesta al entorno, con mejor reactividad ante estímulos sensoriales dirigidos. A nivel emocional, presenta episodios de tristeza y llanto, alternando con momentos de mayor estabilidad. En el componente funcional, presenta dependencia total, con uso de silla de ruedas y necesidad de apoyo permanente en todas las actividades básicas. Su participación en actividades se logra únicamente mediante acompañamiento directo del personal y del área de psicología.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

La residente presenta un funcionamiento global severamente comprometido, asociado a parálisis cerebral y discapacidad intelectual, con afectación significativa en las áreas motora, cognitiva, comunicativa y adaptativa. Se evidencia ausencia de lenguaje funcional, compromiso en la interacción social y limitaciones en la respuesta adaptativa. A nivel emocional, presenta labilidad leve con predominio de tristeza, sin conductas disruptivas. Se identifican capacidades residuales básicas a nivel sensorial, que permiten respuesta a la estimulación y participación asistida en actividades terapéuticas.

7. CONCLUSIONES GENERALES

La residente presenta un perfil clínico de alta complejidad, caracterizado por:

- Dependencia funcional total
- Compromiso neurológico severo
- Afectación global en funciones cognitivas y adaptativas

La ausencia de autonomía y el nivel de deterioro requieren asistencia permanente e intervención continua. A pesar de la severidad del cuadro, conserva respuestas básicas a la estimulación, lo que permite intervención enfocada en:

- Estimulación multisensorial
- Regulación emocional
- Activación conductual básica
- Mantenimiento de funciones residuales
- Mejora de la calidad de vida

Se recomienda mantener un abordaje interdisciplinario permanente, con acompañamiento constante.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

UNIÓN TEMPORAL SAN MATÍAS	**FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA ADULTO MAYOR** **(Escala Observacional Adaptada)**	Código: UTSM-FOR-023 Versión: 01 Fecha: 20/04/2026 Página **1** de **2**

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: José Jairo Medina Cabrera
Edad: 75 **Sexo:** Masculino
Fecha de valoración: Lunes 20/ Abril/ 2026

2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas			X
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día	X		
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades		X	
	Se distrae con facilidad			X
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal		X	
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible		X	
	Usa gestos o señas para comunicarse		X	
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a			X
	Presenta tristeza o llanto	X		
	Se muestra alegre o participativo/a	X		
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas		X	
	Coopera con cuidadores			X
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes			X
	Participa en actividades grupales			X
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente	X		
	Requiere ayuda para higiene/vestido		X	
	Se moviliza de forma independiente		X	

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **19** / 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El puntaje obtenido (19/40) ubica al residente en un nivel de dependencia funcional moderada, lo cual resulta consistente con la valoración inicial, donde se describe un compromiso cognitivo severo con repercusión significativa en la autonomía y el desempeño adaptativo. Se evidencian dificultades marcadas en orientación, memoria, atención y comunicación, con predominio de lenguaje no verbal y limitaciones en el seguimiento de instrucciones. A nivel conductual, se observan fluctuaciones en la regulación emocional, con presencia ocasional de conductas heteroagresivas y respuestas ansiosas, especialmente en contextos específicos como la alimentación. No obstante, el residente presenta capacidad de cooperación, respuesta a la estimulación y participación bajo mediación, lo que evidencia la existencia de habilidades residuales que pueden ser fortalecidas mediante intervenciones estructuradas. La presencia de red familiar intermitente actúa como factor protector en su estabilidad emocional.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Durante la valoración, el residente se muestra alerta, con actitud tranquila y conducta generalmente regulada, aunque con bajo nivel de iniciativa espontánea. Mantiene contacto visual parcial y responde de manera limitada a estímulos del entorno. Se evidencia predominio de comunicación no verbal, con emisiones sonoras no estructuradas y respuestas corporales, lo que restringe la interacción funcional. A nivel cognitivo, presenta dificultades significativas en la comprensión, atención y orientación, requiriendo guía constante. En el componente conductual, se observan episodios ocasionales de desregulación, incluyendo conductas heteroagresivas y ansiedad, principalmente en situaciones de demanda o durante la alimentación. No obstante, se muestra colaborador cuando se le brinda acompañamiento estructurado. En el ámbito funcional, presenta dependencia en ABVD, con desplazamiento limitado y supervisado. Mantiene adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, asociadas al cuidado institucional.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

Residente con compromiso cognitivo global severo en el contexto de discapacidad intelectual, que cursa con dependencia funcional moderada–alta, evidenciando limitaciones significativas en la autonomía, comunicación y adaptación al entorno. Presenta alteraciones en funciones ejecutivas, memoria, orientación y lenguaje, con predominio de comunicación no verbal funcional. A nivel emocional, mantiene estabilidad basal, con presencia ocasional de desregulación conductual, manifestada en ansiedad y conductas heteroagresivas en contextos específicos. Se identifican capacidades residuales conservadas, especialmente en la respuesta a estímulos, cooperación y vinculación asistida, lo que favorece su participación en procesos terapéuticos estructurados.

7. CONCLUSIONES GENERALES

El residente presenta un nivel de funcionamiento caracterizado por dependencia moderada, con compromiso significativo en el área cognitiva y conductual, que limita su desempeño autónomo en la vida diaria. A pesar de las dificultades, conserva habilidades residuales que permiten su participación bajo acompañamiento, evidenciando respuesta positiva a la estimulación y a la mediación terapéutica. La estabilidad emocional relativa, junto con la presencia de red familiar intermitente, favorecen su adaptación al entorno institucional. No obstante, se requiere intervención continua, estructurada e interdisciplinaria, orientada a la regulación conductual, estimulación cognitiva y fortalecimiento de la participación asistida, con el fin de mantener habilidades, promover el bienestar y mejorar su calidad de vida.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

UNIÓN TEMPORAL SAN MATÍAS	**FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA ADULTO MAYOR** **(Escala Observacional Adaptada)**	Código: UTSM-FOR-023 Versión: 01 Fecha: 20/04/2026 Página **1** de **2**

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: Javier Lemos
Edad: 70 **Sexo:** Masculino
Fecha de valoración: Lunes 20/ Abril/2026

2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas	X		
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día	X		
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades		X	
	Se distrae con facilidad			X
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal	X		
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible		X	
	Usa gestos o señas para comunicarse		X	
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a			X
	Presenta tristeza o llanto	X		
	Se muestra alegre o participativo/a		X	
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas		X	
	Coopera con cuidadores			X
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes		X	
	Participa en actividades grupales			X
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente			X
	Requiere ayuda para higiene/vestido			X
	Se moviliza de forma independiente	X		

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **18**/ 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El puntaje obtenido (18/40) ubica al residente en un nivel de dependencia funcional moderada, acorde con las limitaciones cognitivas y conductuales descritas. Se evidencian dificultades en orientación, memoria y funciones ejecutivas, así como inestabilidad atencional. A nivel funcional, aunque conserva independencia en varias ABVD, presenta limitaciones en la movilidad y necesidad de apoyo en algunas actividades, lo que condiciona su desempeño. En el componente conductual y emocional, se observa estabilidad general con episodios ocasionales de heteroagresividad, lo que sugiere dificultades en la regulación emocional en situaciones específicas. Su participación en actividades institucionales es variable, con mejor desempeño bajo acompañamiento y estimulación externa.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

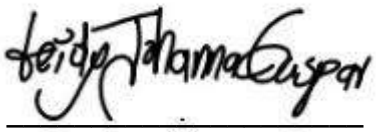
Durante la valoración, el residente se muestra alerta, colaborador y receptivo, con adecuada disposición hacia la interacción. Mantiene contacto visual funcional y comunicación verbal comprensible, aunque enlentecida. A nivel cognitivo, se evidencian limitaciones en funciones superiores, con dificultad en la atención sostenida y tendencia a la dispersión. En el ámbito conductual, presenta disposición favorable a la participación, con incremento en la motivación frente a actividades estructuradas. Desde el componente físico-funcional, presenta movilidad condicionada por amputación de miembro inferior, requiriendo ayuda técnica, aunque conserva cierto grado de independencia. Mantiene adecuadas condiciones de higiene y presentación personal.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

Residente con discapacidad intelectual y compromiso cognitivo leve a moderado, que impacta funciones ejecutivas, atención y razonamiento, sin comprometer totalmente su funcionalidad. Presenta dependencia funcional moderada, con autonomía parcial en ABVD y limitaciones en movilidad. A nivel emocional, mantiene estabilidad basal, con episodios ocasionales de desregulación conductual (heteroagresividad). Se evidencia capacidad de respuesta a la estimulación y participación asistida, lo que favorece su proceso terapéutico.

7. CONCLUSIONES GENERALES

El residente presenta un funcionamiento global parcialmente conservado, con dependencia moderada en el ámbito cognitivo y funcional. Se recomienda continuidad en el acompañamiento psicológico, orientado al fortalecimiento de habilidades cognitivas, regulación conductual y mantenimiento de su autonomía. La ausencia de red de apoyo familiar activa mantiene su condición de vulnerabilidad psicosocial, siendo la institución su principal sistema de soporte.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: Orlando Claver
Edad: 67 **Sexo:** Masculino
Fecha de valoración: Martes 21/ Abril / 2026

2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas	X		
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día	X		
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades		X	
	Se distrae con facilidad			X
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal	X		
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible	X		
	Usa gestos o señas para comunicarse			X
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a			X
	Presenta tristeza o llanto	X		
	Se muestra alegre o participativo/a			X
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas		X	
	Coopera con cuidadores		X	
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes			X
	Participa en actividades grupales			X
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente			X
	Requiere ayuda para higiene/vestido		X	
	Se moviliza de forma independiente			x

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **20**/ 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El residente presenta un nivel de dependencia moderada, con mayor compromiso en las funciones cognitivas y comunicativas, especialmente en orientación, atención y memoria. A pesar de estas limitaciones, conserva estabilidad emocional y autonomía en la movilidad, lo que favorece su interacción básica con el entorno. Su participación en actividades es dependiente del acompañamiento externo, evidenciando un perfil con capacidades residuales que permiten intervención asistida.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Durante la valoración, el residente se mostró vigil, con adecuada presentación personal y contacto parcial con el entorno. La comunicación se realizó principalmente a través de gestos y respuestas conductuales simples, evidenciando limitaciones en la comprensión verbal. Se observó dispersión atencional, con dificultad para sostener la actividad sin guía externa. A nivel conductual, presenta una actitud generalmente tranquila y colaboradora, aunque con episodios ocasionales de irritabilidad, según reporte del personal asistencial. En el componente funcional, se destaca autonomía en la deambulación, con marcha lenta pero independiente. No obstante, requiere supervisión y apoyo en actividades de autocuidado, especialmente aquellas que implican organización cognitiva. Se evidencia que responde favorablemente a la mediación terapéutica, logrando mayor nivel de participación cuando se emplean estrategias estructuradas, visuales y repetitivas.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

El residente presenta un funcionamiento cognitivo comprometido, asociado a discapacidad intelectual y déficit sensorial auditivo, lo que impacta la comunicación, la orientación y la capacidad de adaptación al entorno. Se evidencian alteraciones en procesos atencionales, memoria y pensamiento, con predominio de funcionamiento concreto. A nivel emocional, mantiene estabilidad afectiva general, con presencia ocasional de desregulación conductual leve.
En el ámbito funcional, presenta dependencia parcial en actividades básicas de la vida diaria, con mejor desempeño en la movilidad, pero con necesidad de apoyo en tareas estructuradas. Conserva habilidades residuales que permiten la interacción básica, especialmente mediante estímulos visuales y acompañamiento, lo que constituye un elemento clave para la intervención.

7. CONCLUSIONES GENERALES

El residente presenta un perfil de funcionamiento caracterizado por compromiso cognitivo y sensorial, que limita su autonomía, comunicación e interacción social.

Se identifica una condición de vulnerabilidad psicosocial, asociada a la ausencia de red de apoyo familiar, lo cual incrementa la necesidad de contención institucional. A pesar de las limitaciones, mantiene capacidades funcionales preservadas, especialmente en la movilidad y la respuesta a estímulos, lo que permite su participación asistida en actividades.

Se recomienda mantener un abordaje interdisciplinario continuo, enfocado en:

- Estimulación cognitiva
- Regulación conductual
- Comunicación alternativa
- Fortalecimiento de habilidades adaptativas
- Promoción de la calidad de vida



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: Pedro Cuenca
Edad: 86 **Sexo:** Masculino
Fecha de valoración: Martes 21/ Abril/ 2026

2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas	X		
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día	X		
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades		X	
	Se distrae con facilidad			X
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal		X	
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible	X		
	Usa gestos o señas para comunicarse			X
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a		X	
	Presenta tristeza o llanto	X		
	Se muestra alegre o participativo/a		X	
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas		X	
	Coopera con cuidadores			X
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes		X	
	Participa en actividades grupales		X	
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente		x	
	Requiere ayuda para higiene/vestido			X
	Se moviliza de forma independiente	X		

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **17**/ 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El residente se ubica en un rango de dependencia funcional moderada con tendencia a alta. Con afectación significativa en procesos cognitivos superiores, comunicación y autonomía, especialmente en orientación, memoria reciente y funcionalidad adaptativa.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Durante el proceso de valoración, el residente se mostró vigil, con contacto parcial con el entorno y respuesta a estímulos externos, predominando una comunicación no verbal mediante gestos. Se evidenció dificultad para sostener la atención de manera continua, con tendencia a la distracción y limitaciones en la comprensión de consignas. A nivel conductual, presentó una actitud generalmente pasiva, alternando con momentos de colaboración cuando recibe acompañamiento directo, especialmente por parte del área de psicología. Se observan fluctuaciones en la disposición emocional y conductual, con episodios ocasionales de irritabilidad. En el ámbito funcional, requiere asistencia total para la movilidad y el autocuidado, siendo dependiente del cuidador. Se destaca que logra vincularse a actividades cuando existe mediación terapéutica estructurada, respondiendo favorablemente a estrategias de motivación, guía y acompañamiento.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

El residente presenta un deterioro cognitivo global de curso progresivo, compatible con un trastorno neurocognitivo mayor de etiología degenerativa, caracterizado por alteraciones en orientación, memoria, funciones ejecutivas y lenguaje. Se evidencian además dificultades en la regulación emocional y conductual, con presencia de labilidad afectiva y episodios de desorganización conductual, lo que impacta su nivel de interacción y participación. A nivel funcional, presenta dependencia significativa en actividades básicas de la vida diaria, con compromiso tanto físico como cognitivo. No obstante, conserva respuestas conductuales y emocionales residuales, que permiten su vinculación a procesos terapéuticos bajo acompañamiento permanente.

7. CONCLUSIONES GENERALES

El residente presenta un perfil clínico caracterizado por deterioro neurocognitivo severo, dependencia funcional y limitaciones en la comunicación, lo que afecta de manera integral su desempeño en las áreas cognitiva, conductual y social. Se identifican fluctuaciones en el estado emocional y en la participación, así como una disminución en la red de apoyo familiar,

constituyéndose este último como un factor de riesgo psicosocial relevante. A pesar del compromiso global, se evidencian capacidades residuales que permiten la participación asistida, especialmente cuando se implementan estrategias de intervención estructuradas y acompañamiento terapéutico continuo.

Se recomienda mantener y fortalecer el abordaje interdisciplinario, con énfasis en la estimulación cognitiva, regulación conductual, contención emocional y promoción de la calidad de vida, garantizando un entorno estructurado, predecible y con alto nivel de apoyo.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

UNIÓN TEMPORAL SAN MATÍAS	**FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA ADULTO MAYOR** **(Escala Observacional Adaptada)**	Código: UTSM-FOR-023 Versión: 01 Fecha: 20/04/2026 Página **1** de **2**

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: María Cecilia González Córdoba
Edad: 87 **Sexo: F**emenino
Fecha de valoración: Lunes 04 / Mayo / 2026

2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas	X		
	Se ubica en el lugar donde está		X	
	Identifica el día o momento del día			X
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades			X
	Se distrae con facilidad			X
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal		X	
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible			X
	Usa gestos o señas para comunicarse	X		
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a			X
	Presenta tristeza o llanto		X	
	Se muestra alegre o participativo/a			x
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas		X	
	Coopera con cuidadores			X
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes			X
	Participa en actividades grupales			X
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente			X
	Requiere ayuda para higiene/vestido			X
	Se moviliza de forma independiente			x

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **28**/ 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El puntaje obtenido (28/40) ubica a la residente en un nivel de funcionamiento global relativamente conservado, con presencia de autonomía parcial en las actividades básicas de la vida diaria, aunque con dificultades en el componente cognitivo. Se evidencian alteraciones en orientación, memoria y funciones ejecutivas, así como tendencia a la dispersión atencional. No obstante, mantiene capacidad funcional suficiente para participar en actividades, especialmente bajo estimulación y acompañamiento. A nivel conductual y emocional, presenta estabilidad basal, con manifestaciones ocasionales de llanto y episodios de reactividad, asociados a dificultades en la regulación emocional. Su desempeño social es funcional bajo mediación externa, con adecuada respuesta a la intervención.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Durante la valoración, la residente se muestra alerta, colaboradora y con disposición favorable, logrando participar en las actividades propuestas. Se observa actitud pasiva pero receptiva, con adecuada adherencia a consignas simples. A nivel cognitivo, se evidencian limitaciones en el procesamiento de la información, memoria y orientación, así como lenguaje de baja fluidez. Se identifican conductas de acumulación, que requieren seguimiento conductual. En el componente emocional, presenta estado de ánimo estable con episodios ocasionales de llanto, sin desencadenante claro. En el ámbito social, su participación es asistida, con mejor desempeño cuando existe acompañamiento. Mantiene adecuadas condiciones de higiene, presentación personal y organización general, con independencia parcial en su funcionalidad.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

Residente con discapacidad intelectual y compromiso cognitivo moderado, que afecta funciones ejecutivas, memoria y orientación, con impacto parcial en su adaptación al entorno. Presenta funcionamiento global relativamente conservado, con semindependencia en ABVD y adecuada respuesta a la estimulación. A nivel conductual, se identifican patrones desadaptativos (acumulación) y episodios emocionales fluctuantes, sin desregulación severa. Se evidencian capacidades residuales conservadas, especialmente en la participación asistida y en la interacción bajo mediación, lo que favorece su proceso terapéutico.

7. CONCLUSIONES GENERALES

La residente presenta un nivel funcional parcialmente conservado, con compromiso cognitivo que requiere acompañamiento continuo. Se recomienda mantener intervención psicológica estructurada, orientada al fortalecimiento cognitivo, regulación emocional y manejo conductual. La ausencia de red de apoyo familiar continúa siendo un factor de vulnerabilidad, siendo la institución el principal sistema de soporte y contención.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: Celsa Cárdenas Albañil
Edad:95 **Sexo:** Femenino
Fecha de valoración: miércoles 22/ Abril / 2026

2. METODOLOGÍA

___x_____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x_____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas	X		
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día	x		
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades		x	
	Se distrae con facilidad			x
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal	X		
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible	X		
	Usa gestos o señas para comunicarse			X
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a			X
	Presenta tristeza o llanto	X		
	Se muestra alegre o participativo/a		X	
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas	X		
	Coopera con cuidadores		X	
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes		X	
	Participa en actividades grupales		X	
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente	X		
	Requiere ayuda para higiene/vestido			X
	Se moviliza de forma independiente	x		

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **13/** 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta

14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

La residente presenta un nivel de dependencia funcional alta, con compromiso severo en las funciones cognitivas, comunicativas y adaptativas, especialmente en orientación, memoria y atención. Requiere asistencia permanente en las ABVD. Aunque mantiene estabilidad emocional, su participación es limitada y dependiente de acompañamiento, evidenciando solo capacidades residuales básicas para la interacción.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Durante la valoración, la residente se mostró vigil, con actitud pasiva y limitada interacción con el entorno, estableciendo contacto parcial. La comunicación es altamente restringida, con escasa funcionalidad verbal. Se evidenció marcada dificultad para sostener la atención, con necesidad de acompañamiento constante. A nivel emocional, se mantiene estable, sin signos de agitación o desregulación conductual. En el componente funcional, presenta dependencia elevada, requiriendo asistencia permanente para desplazamiento y autocuidado. Su participación en actividades se logra únicamente bajo mediación directa.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

La residente presenta un deterioro neurocognitivo severo, compatible con un trastorno neurocognitivo mayor en fase avanzada, caracterizado por compromiso global de funciones cognitivas superiores. Se evidencia dependencia funcional alta, con afectación significativa en la autonomía y en la capacidad de adaptación al entorno. A nivel emocional, mantiene estabilidad afectiva, sin manifestaciones conductuales disruptivas actuales. Presenta mínimas capacidades residuales, que permiten respuesta a estímulos básicos bajo acompañamiento estructurado.

7. CONCLUSIONES GENERALES

La residente presenta un estado de deterioro avanzado, con dependencia funcional alta y compromiso global en las áreas cognitiva, conductual y adaptativa. La ausencia de red de apoyo familiar incrementa su condición de vulnerabilidad, siendo la institución su principal fuente de cuidado. Se identifican capacidades residuales limitadas, que permiten intervención únicamente bajo acompañamiento continuo.
Se recomienda mantener un abordaje interdisciplinario permanente, enfocado en:

- Estimulación cognitiva básica
- Contención emocional
- Regulación conductual
- Apoyo total en ABVD
- Promoción de calidad de vida



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

1. DATOS GENERALES

Nombre del residente: Manuel Garzón Tovar
Edad: 93 **Sexo:** Masculino
Fecha de valoración: Martes 21/ Abril/ 2026



2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas		X	
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día	X		
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades		X	
	Se distrae con facilidad			X
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal	X		
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible	X		
	Usa gestos o señas para comunicarse			X
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a		X	
	Presenta tristeza o llanto		X	
	Se muestra alegre o participativo/a			X
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas	X		
	Coopera con cuidadores			X
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes			X
	Participa en actividades grupales			X
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente			X
	Requiere ayuda para higiene/vestido		X	
	Se moviliza de forma independiente		X	

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **20/** 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El puntaje refleja un deterioro neurocognitivo significativo, con compromiso en orientación, memoria, atención y lenguaje, lo cual impacta directamente la funcionalidad y la autonomía del residente. Se evidencia dependencia en actividades básicas de la vida diaria y necesidad de acompañamiento permanente para su ejecución y participación en actividades. A nivel conductual y social, se observa participación mediada, con baja iniciativa y necesidad de estimulación constante. No obstante, conserva habilidades residuales que permiten respuesta a estímulos dirigidos y cooperación bajo direccionamiento, favoreciendo su inclusión en procesos de estimulación terapéutica.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Se evidencia adulto mayor con deterioro neurocognitivo significativo, con afectación en orientación temporoespacial, memoria y lenguaje. Presenta comunicación limitada y poco estructurada, con predominio de respuestas simples. A nivel conductual, se muestra pasivo pero colaborador, requiriendo acompañamiento constante. La atención es fluctuante, con tendencia a la distractibilidad. En el área funcional, presenta dependencia en AVD y movilidad asistida, lo que evidencia compromiso en su autonomía. Se observa estabilidad emocional, sin conductas agresivas y con adecuada adaptación al entorno institucional.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

Adulto mayor con trastorno neurocognitivo mayor (demencia senil), caracterizado por deterioro global de funciones cognitivas superiores, incluyendo memoria, atención, lenguaje y funciones ejecutivas.

Presenta dependencia funcional significativa, con compromiso en la autonomía, la comunicación y la interacción social. A nivel conductual, se evidencia perfil pasivo, con cooperación mediada y necesidad de estimulación constante para su participación.

Conserva habilidades residuales que permiten su vinculación a actividades terapéuticas bajo acompañamiento estructurado.

7. CONCLUSIONES GENERALES

Los resultados evidencian un compromiso neurocognitivo significativo con impacto en el funcionamiento global del residente. A pesar de su condición clínica, se identifican capacidades residuales que permiten su inclusión en procesos de estimulación, favoreciendo el mantenimiento funcional y la activación conductual.

Se recomienda continuar con un abordaje interdisciplinario, estructurado y centrado en la persona, orientado al bienestar emocional, la estimulación cognitiva y la calidad de vida.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266

1. DATOS GENERALES



Nombre del residente: Wilson Augusto Avendaño Guzmán
Edad: 36 **Sexo:** Masculino
Fecha de valoración: Miércoles 22/ Abril/ 2026

2. METODOLOGÍA

___x____ Observación directa
___x___ Entrevista a cuidador
___x____ Registro institucional

3. ESCALA OBSERVACIONAL

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa el comportamiento del adulto mayor.

Área	Ítem	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuente (2)
ORIENTACIÓN	Reconoce personas cercanas			X
	Se ubica en el lugar donde está	X		
	Identifica el día o momento del día	X		
ATENCIÓN	Mantiene la atención en actividades		X	
	Se distrae con facilidad			X
MEMORIA	Recuerda eventos recientes	X		
	Recuerda información personal	X		
COMUNICACIÓN	Se comunica de manera comprensible	X		
	Usa gestos o señas para comunicarse		X	
ESTADO EMOCIONAL	Se muestra tranquilo/a	X		
	Presenta tristeza o llanto		X	
	Se muestra alegre o participativo/a			X
CONDUCTA	Presenta conductas agresivas		X	
	Coopera con cuidadores			X
SOCIALIZACIÓN	Interactúa con otros residentes			X
	Participa en actividades grupales			X
AUTONOMÍA (AVD)	Se alimenta de forma independiente	X		
	Requiere ayuda para higiene/vestido			X
	Se moviliza de forma independiente	X		

4. PUNTAJE TOTAL

Total obtenido: **18**/ 40

Interpretación:
0 – 13: Dependencia alta
14 – 26: Dependencia moderada
27 – 40: Funcionamiento conservado

El puntaje ubica al residente en un nivel de dependencia funcional moderada con alta severidad funcional, con compromiso significativo en las áreas cognitiva, comunicativa y adaptativa, en el contexto de una condición neurológica de alta severidad. Se evidencian alteraciones marcadas en orientación, memoria,

lenguaje y funciones ejecutivas, coherentes con su diagnóstico de parálisis cerebral asociada a discapacidad intelectual. A nivel atencional, presenta dificultades en la focalización y mantenimiento de la atención, con tendencia a la distractibilidad. En el componente funcional, aunque la escala lo ubica en rango moderado, clínicamente se observa dependencia casi total en las actividades básicas de la vida diaria, especialmente en movilidad y autocuidado, requiriendo asistencia permanente. A nivel emocional y conductual, se evidencia estabilidad afectiva relativa, con presencia de respuestas positivas a la estimulación externa, lo que permite su participación bajo acompañamiento estructurado.

5. OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Durante la valoración, el residente se mostró vigil, clínicamente estable y con adecuada presentación personal, estableciendo contacto visual ocasional. La interacción se caracteriza por limitaciones en la comunicación verbal, evidenciándose uso de expresiones no estructuradas y respuestas básicas. Se observó baja reactividad al entorno, con mejor respuesta ante estímulos sensoriales dirigidos. A nivel conductual, presenta actitud generalmente tranquila y colaboradora, con adecuada respuesta al acompañamiento del personal. En el componente funcional, se confirma dependencia total, con uso de silla de ruedas y necesidad de apoyo permanente en todas las actividades. Su participación en actividades se logra únicamente mediante mediación terapéutica.

6. IMPRESIÓN PSICOLÓGICA

El residente presenta un funcionamiento global severamente comprometido, asociado a parálisis cerebral y discapacidad intelectual, lo que impacta de manera significativa la movilidad, la comunicación, la cognición y la adaptación al entorno. Se evidencian alteraciones en procesos cognitivos superiores, con ausencia de lenguaje funcional y compromiso en la interacción social. A nivel emocional, mantiene estabilidad afectiva, sin manifestaciones de desregulación significativa. Se identifican capacidades residuales básicas, principalmente a nivel sensorial, que permiten respuesta a estímulos y participación asistida en actividades terapéuticas.

7. CONCLUSIONES GENERALES

El residente presenta un perfil clínico caracterizado por compromiso neurológico severo y dependencia funcional total, que limita su desempeño en las actividades de la vida diaria y su interacción con el entorno. Se evidencia afectación global en las áreas cognitiva, motora y comunicativa, con necesidad de asistencia permanente. A pesar de la severidad del cuadro, se observan respuestas residuales a la estimulación, lo que permite intervención terapéutica enfocada en:

- Estimulación multisensorial
- Activación conductual
- Mantenimiento de funciones básicas
- Mejora de la calidad de vida

Se recomienda mantener un abordaje interdisciplinario continuo, con énfasis en el acompañamiento permanente.



LEIDY JOHANNA GASPAR
TP. 230266