

ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA CENTRADA EN LA PERSONA
ESTUDIO DE CASO DE UNA PERSONA MAYOR CON DEMENCIA MIXTA EN EL
SEGUNDO SEMESTRE DE 2019 A MAYO DE 2022

ESTUDIANTES

DASSY LISSETTE ESCOBAR MONROY
PATRICIA ELENA CAMPIÑO RAMIREZ
JOHN FREDY QUINTERO QUINTERO

DOCENTE-GERONTOLOGO E INVESTIGADOR-MAGISTER EN CIENCIAS
SOCIALES

ÁNGEL MIRO LÓPEZ MARULANDA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GERONTOLOGÍA
RIONEGRO

2022

Agradecimientos

Primero que todo agradecer a Dios que es el autor de la vida, el que nos impulsa día a día a realizar los sueños y metas con amor, pasión, paciencia y dedicación y que nos da las fuerzas necesarias y suficientes para seguir el camino que estamos trazando, estamos seguros que sin su poder y voluntad nada de esto sería posible.

A la familia que también nos acompañó en este proceso y esperaron con ansias ver culminar nuestro proceso con satisfacción, ellos también sacrificaron tiempo y dedicación motivando a no desfallecer y seguir adelante.

Queremos agradecer a la hija de la usuaria por permitir la investigación, a la institución Atardeceres Vid que nos brindó la información para la sistematización del caso por medio del grupo interdisciplinario que cuida con tanto amor y respeto a las personas mayores que viven allí.

A nuestro asesor Ángel Miro López por su apoyo y a la universidad Católica de Oriente.

En términos generales se concluye el trabajo de grado desempeñado en Atardeceres Vid, fue un aprendizaje tanto para ellos como para nosotros, se fortaleció los conocimientos acerca de la atención humanizada y centrada en la persona mayor, sobre lo que somos y dejamos de ser, a escuchar, a valorar a la persona que está a nuestro alrededor.

TABLA DE CONTENIDO

1.	Diseño conceptual	8
1.1	Formulación del problema	8
1.2	Justificación	9
1.3	Objetivos	11
1.3.1	Objetivo general	11
1.3.2	Objetivos específicos	11
1.4	Reseña de la institución.	12
1.4.1	Misión de la institución.	12
1.4.2	Visión de la institución.	12
1.4.3	Servicios que ofrece la institución Atardeceres VID:	12
1.5	Antecedentes	13
1.6	Descripción del caso	16
1.7	Marco teórico	18
1.7.1	Envejecimiento demográfico	18
1.7.2	Envejecimiento	18
1.7.3	Envejecimiento saludable	19
1.7.4	Envejecimiento activo	19
1.7.5	Calidad de vida.	19
1.7.6	Redes de apoyo	20
1.7.7	Deterioro cognitivo	20
1.7.8	Demencia mixta: causas, síntomas y tratamientos	21
1.7.9	¿Qué causa la demencia mixta?	22
1.7.10	Síntomas de la demencia mixta	22
1.7.11	Tratamiento de la demencia mixta	23
1.7.12	Alzheimer	23

1.7.13	Características del deterioro cognitivo	24
1.7.14	Estimulación cognitiva	24
1.7.15	Plasticidad neuronal	25
1.7.16	Atención integral	25
1.7.17	Atención centrada en la persona	25
1.7.18	Intervenciones	26
1.7.19	Humanización	28
1.7.20	Humanización del servicio	29
1.7.21	Código deontológico.	29
1.7.22	Derechos de los adultos mayores	30
1.7.23	Derechos y Deberes.	30
2.	Diseño metodológico	31
2.1	Tipo de estudio	31
2.2	Población y muestra	31
2.3	Recolección de datos	32
2.3.1	Consentimiento informado.	32
2.3.2	Entrevista en profundidad.	32
2.3.3	Grabaciones audiovisuales	32
2.3.4	Historia clínica.	33
2.3.5	Valoración	33
2.4	Técnica de análisis de datos	33
3.	Presentación del caso	35
3.1	Resultados del objetivo 1	35
3.2	Resultados del objetivo 2	37
3.3	Resultado objetivo 3	42
3.4	Resultado objetivo 4	44
	Bibliografía	56

Resumen

Este trabajo se basó en la sistematización de un caso de una persona mayor con una demencia mixta comprendido entre el periodo de 2020 al 2022, es un compendio de experiencias, vivencias y retos contadas por la hija, profesionales y la misma usuaria de una institución gerontológica donde la atención humanizada y centrada en la persona demostró avances positivos y significativos en el enlentecimiento de los síntomas demenciales. Se comenzará describiendo los datos básicos de la Institución Atardeceres VID, su misión, visión, y los servicios que presta.

Seguidamente se encontrará la formulación del problema en la cual se expone de manera clara el tema de estudio y su pertinencia e importancia, en la justificación se expondrá porque es importante la investigación realizada la cual servirá de base para los gerontólogos, familias y así mismo a las instituciones y corporaciones que prestan cuidado a la persona mayor.

Siguiendo con el diseño conceptual encontraremos el objetivo general y objetivos específicos. Se encontrarán los antecedentes relacionados con proyectos y trabajos realizados con el enfoque de atención centrada en la persona mayor al igual que los referentes teóricos como: datos básicos de la población adulta mayor a nivel mundial, nacional y departamental, igualmente definiciones de atención centrada en la persona mayor, deterioro cognitivo, causa principal, demencias, calidad de vida, estimulación cognitiva y atención integral.

En el diseño metodológico se encontrará el tipo de estudio a realizar el cual será cualitativo y descriptivo, se define la población, muestra y medios de recolección de los datos, resultados y análisis de datos obtenidos en las entrevistas, conclusiones, recomendaciones, citas bibliográficas y apéndices.

Abstract

This work was based on the systematization of a case of an elderly person with a mixed dementia between the periods of 2020 to 2022; it is a compendium of experiences, experiences and challenges told by the daughter, professionals and the same user of a gerontological institution. Where humanized and person-centered care demonstrated positive and significant advances in slowing dementia symptoms. It will begin by describing the basic data of the VID Sunsets Institution, its mission, vision, and the services it provides.

Next, the formulation of the problem will be found in which the subject of study and its relevance and importance are clearly exposed, in the justification it will be explained why the research carried out is important, which will serve as a basis for gerontologists, families and likewise to institutions and corporations that provide care to the elderly.

Continuing with the conceptual design, we will find the general objective and specific objectives.

The antecedents related to projects and works carried out with the focus on care centered on the elderly will be found, as well as theoretical references such as basic data on the elderly population at the global, national and departmental levels, as well as definitions of care centered on the elderly. Older person, cognitive impairment, main cause, dementia, quality of life, cognitive stimulation and comprehensive care.

In the methodological design, the type of study to be carried out will be found, which will be qualitative and descriptive, the population, sample and means of data collection, results and analysis of data obtained in the interviews, conclusions, recommendations, bibliographic citations and appendages.

Introducción.

Esta investigación se basó en la sistematización de un caso específico de una persona mayor con un diagnóstico de demencia mixta, de la institución Atardeceres VID (Conjunto residencial para personas mayores), en la cual la atención centrada y humanizada en la persona mayor atendida por un grupo interdisciplinario, (psicología, enfermería, nutrición, medicina, gerontología, cuidadores y familia, fueron fundamentales e indispensables en la planificación de estrategias que buscaron generar y enlentecer el proceso de deterioro cognitivo en la usuaria respondiendo a los objetivos propuestos y a la pregunta de investigación. ¿Cuáles estrategias y experiencias se han empleado en la atención integral y humanizada centrada en la persona mayor con demencia por parte de la familia y el personal interdisciplinar de la institución?

Por consiguiente, la recolección de la información de la investigación se realizó por medio de entrevistas a profundidad a los diferentes profesionales anteriormente mencionados, algunas de estas se realizaron de manera presencial y otros virtual. Se corroboró los datos obtenidos con la historia clínica de la usuaria respecto a cada área y manejo particular de cada profesional y la evolución positiva en cuanto a la interacción de la persona mayor en las diferentes actividades asignadas y que anteriormente no tenía participación alguna debido a los síntomas que presentaba por su enfermedad descompensada a causa de la ausencia de una intervención adecuada y centrada en ella.

Geriatricarea (2018) hace alusión en que: humanizar es hacer todas las acciones con amor y esmero, es encaminar a la persona con el sentido de su propia vida. Como lo menciona Seguros colmena (2019) La humanización hace mención de la intervención integral de todos los seres humanos donde están presentes las dimensiones biológicas, de conducta y psicológicas. El deterioro cognitivo es parte del envejecimiento normal de las personas pero en la población adulta ha sido un determinante importante para la realización de las actividades de la vida diaria cuando se observa dificultades más puntuales en las funciones cognitivas, lo que ha implicado que los diferentes sectores como la salud, la educación, la psicología y la gerontología, busquen

implemente y acondicionen estrategias de trabajo para mejorar y enlentecer el proceso del deterioro en las etapas iniciales. (Jara Madrigal, 2007).

Este trabajo de grado se realizó debido al conocimiento del caso y el proceso positivo que tuvo y está teniendo la usuaria en esta institución ya que se atendió las necesidades de la persona mayor desde lo individual enfocándose en la atención centrada y humanizada, la importancia de esta investigación servirá de referente para instituciones gerontológicas, estudiantes de gerontología y familias. Si bien la gerontología en nuestro país es un tema relativamente nuevo, las investigaciones con este enfoque impactarán positivamente a las familias y sociedad en general, pero principalmente a aquellas personas que padecen algún tipo de demencia y por medio de la atención individualizada y centrada en la persona se podrá buscar estrategias acordes a la necesidad de cada caso.

Este trabajo tiene un alcance descriptivo, se tomará como referente la institución Atardeceres VID sistematizando el caso de una usuaria con demencia mixta, donde se utilizarán técnicas de recolección de la información como la entrevista a profundidad, apoyados con grabaciones audiovisuales y una guía de observación, todo esto regido bajo consentimiento informado debidamente diligenciado

Palabras claves: Persona mayor-deterioro cognitivo- deterioro moderado-demencias- demencia mixta-atención centrada y humanizada en la persona mayor-intervención- estimulación cognitiva- institucionalización-familia- equipo interdisciplinario.

1. DISEÑO CONCEPTUAL

1.1 Formulación del problema

Esta investigación estará basada en la sistematización de un caso de una adulta mayor con demencia mixta encontrado en la institución Atardeceres VID del municipio de Itagüí, donde la atención centrada en la persona mayor ha sido importante para el mejoramiento y enlentecimiento del deterioro. Si bien la demencia mixta es irreversible en el transcurso de la enfermedad, la atención integral humanizada ha demostrado mantener un equilibrio en las

diferentes necesidades frente a la enfermedad, fortaleciendo la calidad de vida, el vínculo familiar y el entorno social.

Debido al aumento en la expectativa de vida y el incremento de personas mayores se viene presentando a nivel mundial un incremento significativo de demencias en la población adulta mayor trayendo consigo múltiples desafíos a nivel familiar, social e institucional, si bien la gerontología en nuestro país está tomando fuerza en los últimos años falta mayor posicionamiento, visibilidad y ejecución de rutas de acción y de atención en nuestras instituciones gerontológicas con enfoque de atención centrada y humanizada en la persona mayor con este tipo de enfermedades lo que puede ocasionar un progreso acelerado en las demencias.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones, estrategias y experiencias se han empleado en la atención integral y humanizada centrada en la persona mayor con demencia mixta, por parte de la familia y el personal interdisciplinario de la institución Atardeceres VID en un periodo comprendido en el segundo semestre de 2019 a mayo de 2022?

1.2 Justificación

Esta investigación es necesaria ya que revisando diferentes fuentes no se han evidenciado en Colombia trabajos en gerontología con este enfoque, por tal razón la misma servirá de base y orientación en la atención humanizada y centrada en la persona mayor en las instituciones que atienden esta población, en la cual el personal interdisciplinario y la familia juegan un papel fundamental para el bienestar de las personas mayores, aportando al desarrollo social y comunitario. Podrá convertirse en una nueva línea de investigación que servirá de guía para el ámbito gerontológico y profesionales que trabajen con personas mayores con algún deterioro cognitivo.

Desde la academia y más concretamente en la gerontología debería existir esta clase de enfoque en personas con demencia donde la intervención esté dirigida en la individualidad

dado que en la gran mayoría de las instituciones que atienden a personas mayores las intervenciones se realizan de manera colectiva sin tener en cuenta la heterogeneidad y caso concreto con las enfermedades de demencia, por tal motivo el impacto no resulta ser tan positivo causando mayor dependencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la novedad de la investigación radica en el estilo de enfoque centrado, humanizado e individualizado.

Desde un punto de vista biológico, psicológico, social, comunitario entre otros, el envejecimiento según la Organización Mundial de Salud, (2018) se deriva de la acumulación de daños en sus moléculas y al mismo tiempo a nivel celular y todo ello ocurre durante el periodo de envejecimiento, se presenta una pérdida significativa de las capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de enfermedades debido a las múltiples desencadenantes y a su vez la falta de programas e intervenciones enfocadas a estimular mejorar o mantener las capacidades existentes en la persona con demencia mixta pueden aumentar su enfermedad y finalmente llegar a la muerte.

Hay diferentes intervenciones que se pueden realizar con personas mayores con algún tipo de demencia y entre ellas una de las más importantes son aquellas de psicoestimulación fortaleciendo y manteniendo las capacidades existentes logrando mayor autonomía e independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, generándole mayor calidad de vida en entornos incluyentes que respetan la individualidad de cada ser, teniendo en cuenta sus preferencias y heterogeneidad enlenteciendo los procesos en su deterioro cognitivo. (Geriatricarea, 2019).

Cabe resaltar que la investigación de esta sistematización se realiza en los periodos comprendidos entre segundo semestre de 2019 a mayo de 2022 en el cual se realizó el plan de intervención, (ver anexo pág. 63) se tuvo en cuenta información importante desde el ingreso de la residente en 2017 para determinar el estado en el cual ingreso y con ello aplicar el plan anteriormente mencionado.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Sistematizar las percepciones, estrategias y experiencias sobre la atención centrada y humanizada en la persona mayor, de una usuaria con demencia mixta de Atardeceres VID del municipio de Itagüí en el segundo periodo 2019 a mayo de 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar las condiciones de salud de la usuaria a partir de su historia clínica y escalas de valoración.
- ✓ Obtener la información, percepción y experiencias de la familia y del equipo interdisciplinario con relación al testimonio, historial de vida de la persona mayor y sus cambios obtenidos durante el proceso de institucionalización e intervención, corroborando los datos obtenidos en las diferentes entrevistas.
- ✓ Describir las estrategias que se utilizan en la atención centrada de la persona mayor en Atardeceres VID, con demencia mixta.
- ✓ Enunciar la percepción que tiene la persona mayor de sí mismo, en relación con su bienestar y la atención recibida por el grupo interdisciplinario de cuidadores primarios y secundarios.

1.4 Reseña de la institución.

La institución Atardeceres VID se encuentra ubicada en el municipio de la Estrella Antioquia. Hace parte de la congregación Mariana de Medellín, su objetivo principal está enfocado en la persona mayor. Su misión se materializó con el inicio de su construcción en el año 2012. Después de dos años, Atardeceres VID se inauguró el 15 de septiembre del 2014, y su primera usuaria ingresó en el mes de enero de 2015. (Atardeceres VID, 2021).

1.4.1 Misión de la institución.

Brindar atención continua a la persona mayor, ofreciendo un portafolio de servicios integrales con amor, calidad y respeto.

1.4.2 Visión de la institución.

Para el 2022, la Institución Atardeceres será un referente en la ciudad de Medellín y municipios aledaños, convirtiéndose en un lugar favorito para las personas mayores y sus familias, debido a sus entornos de esparcimiento, a sus instalaciones y por su portafolio de servicios que le hacen ver acogedor y familiar.

1.4.3 Servicios que ofrece la institución Atardeceres VID:

Estadía permanente, cuidado personalizado, terapia física, servicios de salud, actividades religiosas, personal médico y de enfermería, (24 horas) Servicio de emergencias EMI, cuidadores, supervisión constante a las personas mayores, servicios generales de limpieza y lavado, alimentación balanceada por nutricionista, Red wi-fi (internet), Línea telefónica, Tv por cable, Actividades de bienestar (Gerontología) Acompañamiento y transporte.

Figure 1 Institución Atardeceres VID



Tomada de: <https://atardeceresvid.org.co/>

1.5 Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad de Alzheimer, es una de las demencias más comunes, abarcando entre un 60% y un 70% de los sucesos (OMS, 2020), es por ello que esta investigación busca, recoger, describir y sistematizar la información de un caso específico de una persona mayor con demencia tipo Alzheimer de inicio tardío, en la cual la atención integral en nuestro país sigue presentando falencias en la manera de abordar e intervenir a la persona mayor con este tipo de demencias y en la cual la atención integral centrada en la persona influye en su bienestar. (OMS, 2020)

La gerontóloga y psicóloga Teresa Martínez Rodríguez, menciona que, la enfermedad de alzhéimer se describe como una patología que deteriora progresivamente las funciones mentales, ocasionando deterioro constante e irreparable provocando incapacidad para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Con este panorama es importante un enfoque que busque atender a la persona mayor con este tipo de patología con una mirada focalizada en la dignidad humana y en la particularidad de cada una potenciando sus capacidades existentes, (Universidad de Oviedo, 2015)

Jiménez Ortiz, en su trabajo de grado “atención centrada en personas con demencias” concluye: la intervención de atención desde el modelo centrado en la persona ayuda a su bienestar, reduciendo la descompensación en sus emociones, la ansiedad y las variaciones comportamentales, ayudando a su adaptación. (Universidad de Cantabria , 2018).

En la actualidad las personas mayores están protegidas por unos derechos inalienables, donde se debe promover y proteger el pleno goce y ejercicio de sus derechos, en igualdad de condiciones, promoviendo las libertades de todos, pero en este caso específico el de las personas mayores, con el propósito de alcanzar su equidad e inclusión, integrándolos y haciéndolos participes en todos los entornos sociales. (OEA, 2020)

La convención interamericana como único instrumento es la primera a nivel internacional que protege los derechos fundamentales de las personas mayores con el fin de incluirlos para su participación e integración en la sociedad, a través del reconocimiento como personas en iguales condiciones de los demás, (OEA, 2015)

La Década del envejecimiento saludable en su área de acción 3 pretende ofertar una atención integral humanizada reconociendo la heterogeneidad de cada persona mayor, que esté presente la intervención primaria buscando que para el año 2030 se reduzca una tercera parte de las muertes tempranas, causadas por enfermedades no transmisibles por medio de la prevención y el tratamiento promoviendo bienestar psicológico. (OPS, 2020)

La agenda 2030 para el desarrollo sostenible en su objetivo 3 relacionado con la salud y bienestar busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. (OMS, 2019).

Con el incremento de los servicios de cuidado en la actualidad, el papel de la familia como principal red de apoyo está cambiando debido a la reducción de mortalidad, el tamaño de las familias y el crecimiento femenino en lo laboral, por esta razón hay un acrecentamiento de los servicios de cuidado donde se necesita comprender a las redes sociales con el fin de implementar respuestas ante la dependencia. (BID, 2018, pág. 8)

Los programas de atención en salud deberán replantearse constantemente mejorando los servicios para las personas mayores con el propósito de brindar mayor protección ofreciendo mejor calidad, trabajando en conjunto con proveedores vinculado a la prestación constante de atención a largo plazo. El trabajo mancomunado de los sectores sanitario y social será la clave para permitir una mayor atención a las personas mayores. Esto permite la mejora

de las capacidades funcionales logrando mayor autonomía e independencia repercutiendo positivamente en su calidad de vida. (OPS, 2020)

Vivir hasta edades avanzadas implica desafiar ciertos cambios y adaptarse a ellos, dentro de esos desafíos está el temor a la dependencia en algunas o talvez muchas actividades de la vida diaria donde se necesita una red de apoyo para realizarlas. Sin embargo no deja de ser admirable llegar a la longevidad y poder seguir gozando dentro de las posibilidades existentes a una vida con mayor bienestar. (BID, 2018, pág. 8).

1.6 Descripción del caso

La usuaria de 83 años procedente del municipio de Santa Bárbara Antioquia, estado civil separada, madre de cuatro hombres y una mujer, dedicó su vida a ser ama de casa y preparaba comidas especiales para poder cuidar de sus hijos y darles estudio.

Motivo de ingreso a la institución: se toma la decisión de institucionalizar a la señora a la usuaria porque vivía sola en su apartamento, sus hijos se encuentran lejos de la ciudad y su hija que reside en la ciudad de Medellín viajaba con frecuencia por motivos laborales por lo cual no podía estar al tanto de su cuidado.

Su avanzada edad y por descompensación en su estado de salud debido a comportamientos de tipo emocional por el abandono de su esposo cuando sus hijos aún eran pequeños, la persona mayor venía consumiendo bebidas alcohólicas con medicamentos para conciliar el sueño hacía ya 30 años, sumado a la mala alimentación con bajos nutrientes llevándola a sobrepeso y desnutrición. La persona mayor tuvo varios accidentes cerebrovasculares ocasionando pérdida en la memoria debido al daño en los neurotransmisores, con un diagnóstico inicial de demencia vascular el médico tratante recomendó institucionalizarla dadas las circunstancias en la que se encontraba, por tal motivo sus hijos tomaron la decisión.

La adulta mayor ingresó a la Institución Atardeceres VID en mayo de 2017, los primeros 2 años (mayo 2017- junio 2019) no fueron fáciles para el proceso de adaptación de la usuaria ya que no quería estar allí, el cambio de entorno y debido a la evolución negativa de la enfermedad se aisló en su habitación, no quería ver a su familia, no recibía la alimentación y seguía consumiendo alimentos empaquetados, no se aseaba ni cambiaba su ropa constantemente, no quería ver a nadie. Durante ese periodo el equipo interdisciplinario por medio del programa de bienestar encargado por gerontología diseño el plan de intervención (ver anexo pág. 63) implementándolo y ejecutándolo a partir del segundo semestre de 2019 a partir de allí se empezaron a ver cambios importantes en la residente.

El cambio fue significativo a pesar de la evolución de la enfermedad, mostró interés por la costura ya que la gerontóloga encargada del programa indagó sobre los gustos y preferencias que tenía la usuaria, hizo un plan de intervención (ver anexos pág. 63) centrado en ella el cual arrojó resultados muy positivos, logrando que la adulta mayor al estar motivada recibiera a los otros profesionales incluyendo al psiquiatra para trabajar en su compensación a nivel demencial; de ahí en adelante la persona mayor empezó a ser más asequible en cuanto a su aseo personal, a salir de su habitación y a recibir su alimentación en la zona del comedor donde estaba observada por los profesionales teniendo presente y conociendo sus gustos y se logró compensar en su estado nutricional.

Al ver su evolución positiva se cumplen muchos más objetivos desde enfermería, psicología, nutrición, psiquiatría y gerontología. Las actividades diarias que la usuaria no hacía actualmente se le recuerdan y se ha logrado que participe en actividades que ocupan su tiempo libre como: manualidades, costureros, actividades de estimulación cognitiva, salidas extramurales y musicales; todo esto ha permitido que socialice con los demás residentes de la institución.

Uno de los logros más grandes fue el fortalecimiento de su red de apoyo primaria ya que inicialmente había un rechazo con su familia, no permitía visita, no recibía llamadas y había un constante reclamo a sus hijos por dejarla en una institución de personas mayores. Ahora comparte con ellos dentro y fuera de la institución y cuando no está contenta en la casa de su hija le dice que extraña su casa, (Atardeceres Vid) ya recibe visitas y llamadas de los hijos y nietos que se encuentran en el exterior.

1.7 Marco teórico

1.7.1 Envejecimiento demográfico

El envejecimiento demográfico se relaciona con el desarrollo científico y tecnológico, el mejoramiento de las condiciones de salud de la población que se revierten en el aumento de la expectativa de vida e igualmente por los descensos de la fecundidad y de la mortalidad. (MinSalud, 2013)

En Colombia, en el año 2015, existían 5,2 millones de personas mayores de 60 años que representan al 10,8%, para el año 2030 se estima que será un 18,3% y para el 2050 llegará a un 27,6% (Helpage International, 2015). Los datos del censo del 2018 indican que la población de mayores de 60 años sigue incrementando.

Por su parte Antioquia cuenta con aproximadamente 5'970.000 de habitantes, el 9,8% de la población (585.060) es mayor de 65 años; mientras que, en Medellín, de sus cerca de 2'370.000 habitantes, 251.220 son mayores de 65 años (10,6 por ciento). (El tiempo, 2019).

1.7.2 Envejecimiento

Envejecer es un proceso natural de la vida, que ocurre durante el transcurso de la vida, implica cambios y modificaciones a nivel biopsicosocial donde cada persona experimenta diferentes formas de adaptaciones en los roles que desempeña. (Scielo, 2014)

Castellanos García, (2020) menciona que: pasar a esta etapa de vida significa que cada ser humano es espectador de sus propios cambios y es necesario reconfigurar cada rol en la familia, en lo social y en lo económico respecto al adulto, para lograr una mejor aceptación y adaptación del ciclo actual.

1.7.3 *Envejecimiento saludable*

No solo los cambios en la salud de las personas mayores se deben a la parte genética, sino también a los entornos de vida desde el nacimiento y durante el desarrollo de esta. Las vivencias, los hábitos y la integración social a lo largo de la vida va recopilando resultados positivos o negativos en las personas. (OMS, 2021).

1.7.4 *Envejecimiento activo*

La OMS (2019) menciona que el envejecimiento activo es el resultado de procesos que se adquieren mediante tareas diarias y consecutivas que repercuten de manera positiva en su condición física, social y mental con el propósito de aumentar la expectativa de vida, pero con salud y que esto se vea reflejado durante los próximos años y así tener mayor y mejor calidad de vida en la vejez.

El término «activo» hace mención, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, sino a una participación continua en el ámbito social, económico, cultural y espiritual. El envejecimiento es un tema multigeneracional que plasma retos importantes a los sistemas de protección social integral. (OMS, 2019).

1.7.5 *Calidad de vida.*

La calidad de vida es un conjunto de factores que dan bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional. En otras palabras, la calidad de vida son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad. (Westreicher, 2020).

La OMS (1994), define la calidad de vida como un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros.

1.7.6 Redes de apoyo

Las redes de apoyo social con las que cuenta la persona mayor son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la familia, los vecinos y los amigos, las redes de apoyo primarias son de vital importancia como parte de la estructura funcional, afectiva y social. Para efectos de este análisis, se ha definido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva. (Scielo.org.co, 2007).

Proteger y cuidar a una persona con Alzheimer implica un desgaste emocional y económico, ya que requiere a mediano y largo plazo cuidados las 24 horas del día debido a los cambios de la patología, generando una total dependencia a una red de apoyo. El acompañamiento familiar demostró una disminución en el deterioro cognitivo y físico ya que permite una mayor satisfacción en el cuidado generando una mayor comunicación y empatía frente a los síntomas de la persona enferma. (Scielo.org.co, 2021)

1.7.7 Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es parte del envejecimiento normal de las personas pero en la población adulta ha sido un determinante importante para la realización de las actividades de la vida diaria cuando se observa dificultades más puntuales en las funciones cognitivas, lo que ha implicado para los diferentes sectores como la salud, la educación, la psicología y la gerontología, buscar, implementar y acondicionar estrategias de trabajo para mejorar y enlentecer el proceso del deterioro en las etapas iniciales. (Jara Madrigal, 2007)

El deterioro cognitivo es una de las causas más significativas de la demencia tipo Alzheimer. Según, Alzheimer's Disease International (2019) actualmente existen más de 50 millones de personas en el mundo que padecen demencia y para el año 2050 esta cifra aumentará a 152 millones. (OMS, 2020).

Existen desencadenantes para que un adulto mayor padezca algún deterioro, el proceso normal de envejecimiento por el declive de algunas funciones cognitivas y el deterioro más grave de la demencia por depresiones severas sin tratamiento, ACV, poli medicación, ansiedad, irritabilidad y se evidencian por problemas de memoria, lenguaje, pensamiento, conducta y juicio. (OMS, 2020)

Algunos síntomas alarmantes:

- ✓ Se pueden presentar olvidos con mayor frecuencia.
- ✓ Se olvidan reuniones (citas o compromisos sociales).
- ✓ Pueden perder el orden de lo que se piensa, habla, se pueden desorientar cuando están leyendo un libro u observando una cinta o video.
- ✓ Puede resultar frustrante y complicado para la toma de decisiones, organizar secuencias para desarrollar una acción o tarea y seguir sus pasos coherentemente.
- ✓ Pueden presentarse dificultades para orientarte en entornos familiares.
- ✓ La familia y amigos notan cualquiera de estos cambios fácilmente. (Mayoclinic, 2020).

1.7.8 Demencia mixta: causas, síntomas y tratamientos

Más frecuentes que los casos de demencia vascular, son aquellos en los que una enfermedad degenerativa (fundamentalmente el Alzheimer), se asocian con lesiones vasculares en el cerebro. Son las conocidas como demencias mixtas o enfermedad de Alzheimer con componente vascular. De esta forma la demencia estará producida por la muerte de las neuronas de causa neurodegenerativa, así como por la presencia de infartos cerebrales, en una proporción mayor o menor de ambos procesos según los casos. la evolución podrán ser por tanto similar a uno u otro proceso, aunque con rasgos de ambos. (Afate.com, s.f.)

Según el concepto de demencia mixta (DMix) se refiere a la demencia por enfermedad de Alzheimer (EA) y la presencia de enfermedad vascular cerebral (EVC). El objetivo del estudio fue identificar los factores clínicos e imagen lógicos asociados a la DMix en comparación con la enfermedad de Alzheimer. (ELSEVIER.COM, 2017).

Según la Universidad Internacional de Valencia, la demencia mixta es un tipo de trastorno que se caracteriza por la presencia de síntomas y signos patológicos de más de un tipo de demencia, por lo general, de demencia debida a la enfermedad de Alzheimer y de demencia vascular. En algunos casos, los menos, también se encuentra evidencia de que coexiste con las anteriores, patología relacionada con demencia con cuerpos de Lewy. (UniversidadVIU.com, 2017).

1.7.9 ¿Qué causa la demencia mixta?

Las personas que presentan demencia mixta se pueden detectar acumulaciones anormales de proteínas que son propias de la enfermedad de Alzheimer y también, los daños a los vasos sanguíneos producidos por ictus o microinfartos. Estas alteraciones cerebrales conducen a los síntomas que vemos en los enfermos. Los factores identificados también coinciden con muchos de los factores de riesgo para el ictus y los ataques isquémicos transitorios. Entre esos factores destacan: (UniversidadVIU.com, 2017)

- ✓ Sedentarismo
- ✓ Consumos de grasas saturadas en exceso.
- ✓ Altos niveles de estrés
- ✓ Dificultar para conciliar el sueño
- ✓ Colesterol elevado.

1.7.10 Síntomas de la demencia mixta

La universidad internacional de valencia (2017) menciona que los síntomas de demencia mixta varían de una persona a otra, dependiendo del grado de deterioro del cerebro y del área específica que ha sido afectada. Por lo general en los afectados podemos notar:

- ✓ Pérdida de la memoria con olvidos recientes.
- ✓ Dificultad para orientarse en tiempo y espacio.
- ✓ Dificultad en la marcha o movilidad.

- ✓ Alteración del lenguaje.

1.7.11 Tratamiento de la demencia mixta

La demencia mixta como tal no tiene cura, los tratamientos son sintomáticos, estabilizar los niveles de colesterol y HTA son esenciales para llevar un estilo de vida saludable y evitar nuevos eventos vasculares que afecten el cerebro. Es importante mencionar que cada evento cerebrovascular significa más daño al cerebro y mayor avance la enfermedad. Los medicamentos que se utilizan para el tratamiento de esta enfermedad su efectividad aun es un interrogante, hay estudios realizados que demuestran mejorar la cognición del paciente dependiendo de los síntomas en particular. Uno de los ejemplos más cercanos son los antidepresivos que ayudan en las alteraciones del estado de ánimo o hipnóticos en el caso de alteración del sueño. (UniversidadVIU.com, 2017)

1.7.12 Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es la demencia primaria más común. Suele presentar un curso progresivo y característicamente afecta a distintas funciones cognitivas y conductuales. Quizá el síntoma cardinal y con más frecuencia de debut sean los fallos de memoria, que refleja la afectación precoz del hipocampo que ocurre al inicio en esta enfermedad. Pero posteriormente se observará la afectación de otras áreas cognitivas y conductuales que definirán la demencia. (Infosalus, 2021).

La enfermedad de Alzheimer, es la forma más común de demencia, acapara entre un 60% y un 70% de los casos. Por tal motivo esta investigación busca, recoger describir y sistematizar la información de un caso específico de una persona mayor con demencia tipo Alzheimer de inicio tardío, en la cual la atención integral en nuestro país sigue presentando falencias en la manera de abordar e intervenir a la persona mayor con este tipo de demencias y en las cuales las atenciones integrales centradas en la persona influyen en su calidad de vida. (OMS, 2020).

1.7.13 Características del deterioro cognitivo

La principal característica de la DTA (deterioro cognitivo tipo Alzheimer) es el deterioro cognitivo manifestado en un trastorno de la memoria, alteraciones en las relaciones interpersonales, pérdida de la capacidad para reconocer emociones lo que le impide la comunicación e interacción social; y en la mayor parte de los casos, se presenta a partir de los 65 años de edad. (Semanticscholar, 2017)

1.7.14 Estimulación cognitiva

Una definición aceptada de la denominada Estimulación Cognitiva o Psicoestimulación, es la que la describe como el conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo estimulando fundamentalmente las funciones y procesos cognitivos preservados. (Acpgerontología, 2002)

Las personas mayores con algún deterioro cognitivo pueden beneficiarse con la estimulación, siendo evidente como primer resultado una mejora en la calidad de vida y disminuyendo así, el riesgo a que este deterioro empeore. (Jara, 2007)

La estimulación cognitiva puede prevenir el deterioro cognitivo. Según estudios realizados, el uso de la computadora, los juegos, la lectura de libros y otras actividades e intervenciones intelectuales pueden ayudar a preservar la función y prevenir el deterioro. (Cancino & Rehbein, 2016)

1.7.15 Plasticidad neuronal

La universidad de la Rioja (2020) menciona que la plasticidad neuronal: representa la facultad del cerebro para recuperarse, reestructurarse formando nuevas conexiones. La repetición constante y por secciones no mayores a una hora, en diferentes actividades según la necesidad cognitiva del adulto mayor y sus gustos, es la clave para que la plasticidad neuronal y área cognitiva se mantenga y no realice un retroceso mayor. (López, Yáñez, 2013)

1.7.16 Atención integral

La Atención Integral (OMS) se entiende como el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo del ser humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.

Atención integral, a la que la propia OMS se refiere como la que reúne inversiones, prestación, gestión y organización de servicios de diagnóstico, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud.

1.7.17 Atención centrada en la persona

Uno de los principales modelos de atención centrada en la persona (ACP) tiene su origen en el comienzo de la década de los 90, cuando Kitwood y Bredin (1992) promulgaron que la persona era más que unos síntomas clínicos; era su historia, su biografía, su entorno o su personalidad. Es importante tener en cuenta el modelo de atención centrada a la hora de trabajar con modelos de intervención en personas con demencia, independientemente de cada una de las valoraciones que se realicen para determinar el grado y tipo de la demencia, como eje principal de todo ese proceso se encuentra la persona, y con ella sus propias variables personales e individuales. (NPunto, 2019).

1.7.18 Intervenciones

Las intervenciones que se realizan deben estar contextualizadas en la persona y en la población a la que van dirigidas, el objetivo es incluirlos en el proceso dentro de sus posibilidades. La persona mayor debe sentirse a cómoda realizándolo, y para su elección es fundamental que tengamos en cuenta su biografía, sus gustos, sus deseos, y lo que nos ayudará a evitar posibles reacciones desproporcionadas para la persona que se desea ayudar. Esto va a permitir que la persona mayor se sienta incluida con lo que va a realizar, y no como algo autoritario. (NPunto, 2019).

Estas son algunas de las intervenciones que se pueden realizar según la función cognitiva deteriorada de la persona mayor con demencia mixta para enlentecer el progreso la enfermedad:

Memoria Semántica

- ✓ Manejo del bolígrafo.
- ✓ Reconocer que los peces necesitan vivir en el agua.
- ✓ Recordar los nombres de las personas allegadas.
- ✓ Conocer los pasos que se deben tener en cuenta para vestirse
- ✓ Reconocer la diferencia entre los animales.
- ✓ Identificar los colores.

Memoria de trabajo

- ✓ Interpretar la hora de los relojes.
- ✓ Emparejar cartas.
- ✓ Vístete.
- ✓ Encuentra los peces, perros, gatos etc.
- ✓ Reconocer los objetos en la habitación.
- ✓ Ordena la ropa.
- ✓ Todos los días practicar las actividades de la vida diaria.
- ✓ Reconocimiento de las partes del cuerpo.

Orientación temporo espacial

- ✓ Mirar la hora.
- ✓ Recordar la fecha, mirar el calendario.
- ✓ Observar fotos de lugares donde estuvo la persona.
- ✓ Copiar el país, ciudad, pueblo donde vive.
- ✓ Recordar dónde nació.
- ✓ Preguntar por el cambio climático o si es de día o de noche.
- ✓ Recordar con fotos cuantos hijos tuvo, donde nacieron, como se llaman, preguntar por el esposo.
- ✓ Realizar ejercicios de ubicación (arriba, abajo, derecha, izquierda).

Lenguaje

- ✓ Conversar según la capacidad del usuario.
- ✓ Escribir palabras o frases.
- ✓ Cantar.
- ✓ Completar con las fichas del abecedario palabras según la temática, (animales, nombres de familiares, frutas, etc.).
- ✓ Trabajar con sílabas palabras cortas. (sapo) y preguntar qué es un sapo.

Memoria a corto plazo

- ✓ Repetir el nombre completo.
- ✓ Formar pares con dibujos y objetos.
- ✓ Juegos sencillos de mesa.
- ✓ Reconocimiento de los colores.
- ✓ Reconocimiento de formas con fichas.
- ✓ Leer un cuento corto.

Motricidad fina

- ✓ El juego de la mariquita.
- ✓ Figuras en plastilina.
- ✓ Seguir la figura con el punzón.
- ✓ Entrelazar figuras con lana.
- ✓ Coser.
- ✓ Pintar mándalas.
- ✓ Separar semillas.
- ✓ Motricidad gruesa.
- ✓ Realizar gimnasia.
- ✓ Caminar.
- ✓ Juegos con la pelota.
- ✓ Pirámides de objetos.
- ✓ Bailar.
- ✓ Pasar obstáculos.

Datos biográficos y del pasado

- ✓ Realizar un diario sencillo con toda su información familiar.

Una de las herramientas o formas en que se puede ralentizar el deterioro cognitivo de las personas mayores que lo padecen es la captación de sus necesidades y la adaptación de los espacios donde este puede realizar sus actividades de manera tranquila, segura y sobre todo donde el adulto no se sienta juzgado, minimizado ante cualquier error que pueda cometer. Darle seguridad y autonomía, aunque se equivoque es parte de la aceptación y adaptación como tal, también esto permite la disminución de algunos síntomas, como la impulsividad, la agitación y frustración. (López, Yáñez, 2013).

1.7.19 Humanización

La humanización hace mención a la intervención integral de todos los seres humanos donde están presentes las dimensiones biológicas, de conducta y psicológicas. Están estrechamente ligadas con las relaciones que se establecen al interior de una entidad prestadora

de salud, entre el usuario y el personal de la salud, administrativo y directivo. (Colmena Seguros, 2019)

“humanizar” (Geriatricarea , 2018) es hacer todas las acciones con amor y esmero, es encaminar a la persona con el sentido de su propia vida. Es la acción de hacerse humano, familiar con las personas que necesitan una relación social y humana y este caso específico el grupo de personas mayores que necesitan de un acompañamiento a través de:

- ✓ Relación entre profesional y persona mayor.
- ✓ Humanizar el servicio de acompañamiento.
- ✓ Humanizar espacio y tiempo de acompañamiento.
- ✓ Humanizar el tiempo de ocio buscando siempre mayor y mejor calidad de vida.

1.7.20 Humanización del servicio

Cuidar con el corazón es el lema principal del autor Camilo Lelis, recto a la humanización del servicio que al hacerlo desde el corazón la relación con la persona vulnerable se hace más fácil y de allí es posible lograr la empatía y un acercamiento donde la persona se sienta segura, tranquila al estar en manos no solo de profesionales sino amorosas. (Comillas.edu, 2010, pág. 133)

1.7.21 Código deontológico.

Los profesionales de la gerontología tenemos un deber el cual el servicio hacia la población adulta mayor y población en general es fundamental para impactar positivamente en todas las personas, la ética profesional y el código deontológico es una clave.

Un código ético o deontológico es un grupo de principios de conducta, derechos, deberes y normas profesionales que cada profesional debe tener dentro de una compañía u organización determinada, en el cual el cumplimiento se asume personal y voluntariamente, Es el conjunto de valores y creencias que una compañía considera o estima sean válidos, y representan una forma de entender la profesión y una orientación sobre el modo de practicarla.

Disponer de un código ético es uno de los símbolos que distingue a un determinado trabajo como profesión, y es el modo en que los profesionales de un sector económico reconocen el servicio social que cumplen y la manera de asumir su responsabilidad frente a ello. (Eumed.net, 2019)

1.7.22 Derechos de los adultos mayores

Los adultos mayores tienen derechos reconocidos en la Constitución Política de Colombia, por medio de la protección integral de salud, participando en la promoción y defensa de la salud, familia y comunidad, el Estado garantiza suministro de programas integrales para la protección de la salud, integridad física, cuidado del cuerpo, la salud emocional, autonomía, intimidad, confidencialidad, identidad, libertad, privacidad, educación, derechos laborales, cultura, religión, valores, para que no sean maltratados ni vulnerados los adultos mayores bajo ninguna circunstancia. (Congreso de la República , 2008).

1.7.23 Derechos y Deberes.

Los derechos y deberes están consagrados a interpretar de conformidad de ambos lados con los tratados internacionales sobre derechos humanos por Colombia y en segundo lugar el Estado, la sociedad y la familia ayudan a la protección y la asistencia de las personas mayores, promoviendo su integración a la vida activa y comunitaria considerando garantizar los servicios de seguridad social integral a todas y todos los ciudadanos. La Ley 1151 de 2007, determinó la obligación del Ministerio de la Protección Social, de definir y desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y en este mismo sentido lo ratificó la Ley 1251 de 2008, mediante la cual dictan normas destinadas a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores. (MinSalud, 2015).

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio

En el libro sobre la metodología de la investigación, Hernández-Sampieri menciona el estudio de caso como: "*una investigación que mediante los procesos cuantitativo, cualitativo o mixto; se analiza profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría*" (Aiu.edu, 2011).

La metodología de la investigación es una batería de herramientas, técnicas e instrumentos que se ejecutan de forma clara y ordenada y sistemática al realizar una investigación. En un proceso investigativo, la metodología es una de las etapas en que se divide la realización de un trabajo. En ella, el investigador o los investigadores determinan el conjunto de técnicas y métodos que emplearán para llevar a cabo las tareas vinculadas a la investigación. (Coelho, 2020).

Este trabajo tiene un alcance descriptivo, se tomará como referente la institución Atardeceres VID sistematizando un caso de una usuaria con demencia mixta, donde se utilizarán técnicas de recolección de la información como la entrevista a profundidad, apoyados con grabaciones audiovisuales y una guía de observación, todo esto regido bajo consentimiento informado debidamente diligenciado.

2.2 Población y muestra

Atardeceres VID cuenta con una población total de 56 usuarios de los cuales 11 presentan algún tipo de demencia, la muestra se realizará con una adulta mayor con demencia mixta, ya que el objetivo está centrado en la sistematización y análisis de un caso específico. Se seleccionó este caso específico ya que se evidenció en la usuaria un cambio significativo a

partir de la atención centrada en la persona donde se trabaja a través de estrategias basadas en la terapia ocupacional.

2.3 Recolección de datos

2.3.1 Consentimiento informado.

En Colombia, la Corte Constitucional establece que: *“todo ciudadano tiene derecho a decidir y determinar su curso de vida. Esto se declara como un principio de libertad plasmado en la carta de derechos en la corte constitucional”. El consentimiento informado es una cultura y una culminación en el desarrollo de la relación clínica, de la misma manera que los derechos humanos lo son de las relaciones humanas en general. Toda persona, aunque esté enferma, debe continuar siendo considerada en principio libre y competente para decidir sobre su integridad y sobre su futuro y, por lo tanto, debe poder intervenir en las decisiones clínicas que le implican; esto determina el poder aceptar o denegar lo que se le propone después de que se le ha brindado la información suficiente para ello”*. (MinSalud, 2020, pág. 8).

2.3.2 Entrevista en profundidad.

La entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guion de entrevista, en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado. (Scielo, 2011).

2.3.3 Grabaciones audiovisuales

Los medios audiovisuales, o también conocidos como medios de comunicación audiovisuales son los mecanismos de comunicación masiva que transmiten sus mensajes a través de canales que involucran no sólo el sentido de la vista, sino también el de la audición a

diferencia de los medios impresos tradicionales. Los medios audiovisuales utilizan la tecnología multimedia, la cual combina lo visual del clásico modelo impreso con la inmediatez de la radio hablada, creando un formato más complejo que se puede llegar a comprar con la presencia real en la transmisión. (FreeContent, 2020).

2.3.4 Historia clínica.

La historia clínica (HC) es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitaria de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica. (OPS, 2017)

2.3.5 Valoración

La valoración es un proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar problemas físicos, sociales, funcionales y psicológicos del adulto mayor que permiten a partir de esto identificar necesidades y cómo intervenir desarrollando planes de acción (SciELO, 2008).

2.4 Técnica de análisis de datos

- ✓ Se realizaron entrevistas a profundidad a la acudiente de la persona mayor y a los profesionales de Psicóloga, enfermera jefa, nutricionista, directora general la institución Atardeceres VID, lugar donde reside la persona mayor. Se formularon 25 preguntas en total las cuales podían o no aplicar, variaban de acuerdo con su profesión, luego se realizó la triangulación de la información recolectada de las entrevistas haciendo el análisis en los puntos de encuentro y divergentes, fundamentando teóricamente.
- ✓ A través de la historia clínica de la institución (medica, nutricional, psicológica gerontológica y enfermería) de la persona mayor se recolectó información importante

para corroborar su estado de salud desde el inicio de la enfermedad y su evolución actual comparando así los datos obtenidos de las entrevistas que se realizaron a los profesionales, acudiente y usuaria, para la sistematización del caso de acuerdo a las experiencias y percepciones de cada profesional en el rol que desempeño a través de la atención centrada y humaniza.

3. PRESENTACIÓN DEL CASO

3.1 Resultados del objetivo 1

- ❖ Identificar las condiciones de salud de la usuaria a partir de su historia clínica y escalas de valoración.

Según la historia clínica y la última Tomografía Axial computarizada, (TAC) del 2020 "Atrofia lobal principalmente en el lóbulo frontotemporal," la residente tiene una demencia mixta, su compromiso fue de origen vascular el cual comprometió más que todo su parte frontotemporal y por eso la paciente presenta comportamientos llamativos como su obsesión por los hombres, por quitarse la ropa, pérdida de la memoria a mediano y corto plazo y cambios que se relacionan con esa área del cerebro, recientemente se le han encontrado alteraciones en la parte de los neurotransmisores y es por eso que se relaciona con una demencia mixta.

Una demencia se caracteriza por un deterioro cognitivo, progresivo, tiene alteraciones tanto en el comportamiento cómo en su juicio, su raciocinio, en sus actividades motoras, se altera su capacidad de tener autocuidado, la parte emocional es una de las más afectadas y hay diferentes tipos: está la demencia vascular, la demencia tipo Alzheimer, la demencia fronto-Temporal y mixta.

El deterioro cognitivo es uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia en la población adulta mayor como consecuencia del envejecimiento. La función cognitiva es el funcionamiento integral de la percepción, atención, habilidad, orientación, memoria, lenguaje y cálculo, los cuales en el envejecimiento sufren algún grado de deterioro. (Universidad y Salud 2017, 2017)

Cuando se realice el abordaje a un paciente con demencia lo ideal es que se encuentre en un estado inicial de la enfermedad, para que no se pierdan muchas de las facultades que

tiene el adulto mayor y que se relacionan con su autocuidado, con el raciocinio, con la parte matemática, con su motricidad; al tardar la intervención hay menos cosas por hacer, no se podrá recuperar ya que la demencia es una enfermedad que no tiene retorno, se evita que el avance sea muy rápido, se fortalece las facultades que tiene vigentes y por mucho que queramos devolver a una etapa anterior es imposible, por ello entre más rápido se haga el abordaje evitamos que escale a otra etapa de deterioro.

La adulta mayor está en una etapa 2, (deterioro moderado) ya que ella se baña sola, se viste sola, come sola, realiza actividades motrices sin ninguna ayuda. Tiene olvidos de la memoria reciente, tiene cambios de comportamiento, no participa de algunas actividades, porque ha perdido algunas funciones cognitivas. Se evalúa con diferentes test su estado neurológico para determinar las facultades actuales y cuáles de las actividades puede desarrollar o no.

Desde el área de la psicología lo primero que se debe hacer es tener claridad ante el diagnóstico, seguridad médica del tipo de Demencia que padece, luego de esto se centra en un proceso de aceptación y reconocimiento de la enfermedad, dado que esto permite tener expectativas reales del deterioro que va avanzando; luego se genera un plan de acción a la familia frente a lo que ellos pueden hacer por el usuario y centrarse en disfrutar de la compañía, entender los síntomas que pueden aparecer y en ocasiones es de difícil observación." La revista web VitalMente.com (2021), hace alusión a: "es necesario realizar con la familia actividades, acuerdos, negociaciones, diálogos para asumir en el presente y a futuro los roles que cada uno debe de asumir en torno a la demencia que padece o puede padecer algún miembro de la familia y así ofrecer una mejor y mayor calidad de vida en ambas partes.

Se observó cambios positivos a medida que se fue interviniendo y conociendo a la usuaria, se fueron determinando los mecanismos a seguir para contribuir a estos cambios, Para el segundo semestre de 2019 se evidenció un cambio significativo en su estado nutricional, un adecuado peso con relación a su índice de masa corporal y a la compensación de acuerdo al tratamiento para la anemia y la pérdida de sangre por las heces, ya que empezó a recibir todos los grupos de alimentos necesarios para una alimentación balanceada, a diferencia de cuando ingresó a la institución consumía solo alimentos que no cumplían con los nutrientes necesarios.

Ver en apéndices historias clínicas y test de valoración gerontológica y psicológica, página (90)

3.2 Resultados del objetivo 2

- ❖ Describir las estrategias y retos que se utilizan en la atención centrada de la persona mayor en Atardeceres VID, con demencia mixta.

Antes de describir las estrategias utilizadas es importante conocer los retos que se tuvieron con el cuidado de la usuaria para alcanzar resultados positivos, estos resultados se componen de:

- ✓ Adaptarse a la institución ya que salió de su entorno familiar dónde ella estaba acostumbrada a vivir toda su vida.
- ✓ Modificar los hábitos alimenticios ya que solo consumía comida empaquetada y bebidas altas en azúcares.
- ✓ Equilibrar el tratamiento médico para su patología mental y nutricional.
- ✓ Implementar estrategias para motivarla a salir del aislamiento en el que estaba y asistir a las actividades propuestas por el programa de bienestar.
- ✓ Fortalecer sus hábitos relacionados con su aseo personal e imagen corporal y motivarla para que saliera de su habitación y se alimentara en el comedor con los demás residentes.
- ✓ Orientar y capacitar a la familia con relación a la enfermedad de su madre.

- ✓ Aceptar y Mejorar la relación con su familia, trabajando el perdón por su creencia al supuesto abandono y desarraigo de su hogar.
- ✓ Con su acudiente principal que es su hija, la aceptación, el buen trato de la persona mayor hacia su hija y que pudiesen compartir en un entorno diferente al de la institución.
- ✓ Desarrollar el plan de acción diseñado para la residente. (ver anexo pág. 63)

El trabajo en equipo de los profesionales es una estrategia indispensable para una correcta intervención con las personas mayores que presentan algún tipo de demencia ya que cada una cuenta con necesidades especiales y específicas lo que conlleva a una atención centrada e individualizada. La revista web Imsero menciona que las estrategias son fundamentales para determinar el cuidado e intervención hacia las personas mayores con algún tipo de demencia ya que al conocer el historial de vida, la patología, sus gustos, sus debilidades y estar en contacto e interacción con la familia, permite a la institución un panorama más amplio facilitando las tareas del diario vivir en los cuidados de las diferentes áreas logrando minimizar el aumento de la enfermedad y consiguiendo el control de las situaciones más complejas que se puedan presentar. Colmena seguros, (2019) hace referencia en que: "La humanización es el abordaje en todas sus esferas psicológicas, culturales, espirituales, sociales, físicas y de salud de cada ser humano con características únicas e importantes de la persona teniendo en cuenta las relaciones paciente- profesional que están asociadas al interior de una residencia o institución.

La motivación es otra de las estrategias utilizadas por el área de bienestar para lograr que la usuaria participe de las diferentes actividades, programas y servicios que ofrece la institución, como: Estimulación cognitiva, terapias ocupacionales, shows musicales, salidas extramurales y pedagógicas; dirigido por gerontología, psicología y desde los demás servicios participar de una alimentación saludable y balanceada en la zona asignada por la institución y profesional de nutrición, la cual determinó los nutrientes necesarios y dieta balanceada acorde al estado nutricional de la residente. Esta motivación se logró por el área de bienestar debido a

la relación empática entre la residente y la gerontóloga la cual sentía afinidad por gustos comunes entre los cuales se destacan, la música y la costura.

Otra de las estrategias utilizadas es conocer los gustos y preferencias de la usuaria que se identificaron por medio del área de bienestar (gerontología) determinando así el plan de intervención (ver en anexos pág. 63) logrando un mayor acercamiento y empatía con la residente. El trabajo individual y centrado en la persona ha sido mencionado por todos los profesionales, como una estrategia fundamental y principal en el manejo no solo desde la patología, sino también en todos los aspectos que integran al ser humano. Según Geriatricare, (2018) La humanización es el abordaje en todas sus esferas psicológicas, culturales, espirituales, sociales, físicas y de salud.

Desde el programa de bienestar se incluyó a la familia dentro del proceso de intervención de la persona mayor, la acción fue clave y fundamental para que conocieran a profundidad todos los aspectos necesarios de su demencia y así acompañar y cuidar desde la institución fortaleciendo los vínculos socio afectivos con la residente.

Desde la medicina se encontró un enfoque que solo le compete a esta área y tiene que ver con la compensación por medio de fármacos prescritos por el Psiquiatra tratante, a diferencia de los demás profesionales que su enfoque está orientado al cuidado y terapias no farmacológicas. No obstante, es importante resaltar que los suministros de los medicamentos prescritos se dan por el personal de enfermería de manera oportuna según ordenes médicas.

El tratamiento farmacológico y las recomendaciones por psiquiatría fueron muy importantes logrando compensar a la residente, esto se obtuvo en un periodo aproximado de año (2019-2020) aunque desde su ingreso en 2017 se venía trabajando la compensación de la residente, solo hasta esta fecha se alcanzó la estabilización de la usuaria. Cabe resaltar que, debido a los cambios de comportamiento por la patología, en la actualidad se deben realizar modificaciones en sus tratamientos farmacológicos buscando siempre su estabilidad. (esta información no se encuentra soportada en anexos dada la confidencialidad paciente-medico, no fue dado el permiso por parte de la institución).

Al tener una estabilización en relación al tratamiento farmacológico y al plan de intervención ejecutado por bienestar dirigido por psicología y gerontología (ver anexos pág. 63) se comenzó a evidenciar en la usuaria una mayor participación en las diferentes actividades como lo son: compartir con sus pares, sostener una mejor conversación fluida y coherente, que interactuara en las actividades de su gusto específicamente las manuales y musicales esto se logró a partir del trabajo individualizado y centrado con la residente en el segundo semestre del año 2019, ver el interés cuando pregunta que hay para hacer en el día respecto a alguna actividad; todo lo anterior según los profesionales le ha ayudado retrasar la evolución de la patología.

Las estrategias aplicadas en la evolución positiva de la usuaria durante el segundo semestre de 2019 a mayo de 2022 funcionaron (ver pág. 18, descripción del caso) ya que se logró que saliera de la habitación, cada día se asignaba una auxiliar para que se encargara de ir donde la usuaria y la convenciera de arreglarse, cambiar su ropa y acompañarla un rato, dedicarle tiempo hasta que se logró que lo hiciera sola. Para el primer semestre de 2022 la usuaria aún se encuentra compensada realizando su rutina diaria según el plan de intervención y las temáticas a realizar en la institución. La usuaria actualmente es evaluada en periodos trimestrales por parte de los profesionales de psicología, gerontología, enfermería, nutrición y medicina y dependiendo los hallazgos si se requiere alguna modificación se realiza.

En cuanto a la relación con su familia, la usuaria inicialmente se mostraba apática y la rechazaba ya que ella sentía que la habían abandonado y dejado en ese lugar porque creía y pensaba que no la querían. La residente ingreso a la institución en mayo 2017 solo hasta finalizar el año 2020 comenzó a mostrar empatía y acercamiento con sus hijos, aceptando que la visiten cuando antes no lo permitía, esto demuestra el fortalecimiento del vínculo afectivo que antes estaba deteriorado y afectado, y que se logró por el trabajo en conjunto con el área de bienestar (psicología y gerontología) que buscó estrategias de acompañamiento, de sensibilización acerca del estado de su madre brindándole asesoría periódica con relación a su enfermedad y evolución, como ellos podían acompañarla de manera satisfactoria y positiva en ese proceso. Se realizan 2 sesiones por semestre de manera virtual con los hijos que viven fuera de la ciudad y del país tratando los temas relacionados con la patología de la usuaria, sus cambios de comportamiento, las acciones a seguir e igualmente aclarando dudas y recibir sugerencias por parte de su familia. Psicología y gerontología realiza un acompañamiento

continuo con la acudiente la cual tiene un acercamiento estrecho, se dan recomendaciones acerca del actuar frente a la situación de la enfermedad y sobre las conductas que se deben tener en cuenta con este tipo de patologías.

El tratamiento utilizado en la patología de la residente para su compensación ha sido el siguiente: se comenzó el abordaje con psiquiatría, porque neurología la tenía con un tratamiento muy estático, no habían hecho cambios en los últimos años y la residente se encontraba alterada, se empezó a manejar medicamentos antidepresivos y anti demenciales, estos ayudaron a disminuir los comportamientos inadecuados ante la evolución de la demencia y la depresión.

Dentro de su tratamiento se decidió cambiar de psiquiatra mujer por un psiquiatra hombre, ya que la usuaria ha tenido menor empatía con mujeres, consiguiendo más información y de este modo comenzar a tener un excelente abordaje, después de esta visita la residente se toma los medicamentos sin ningún problema y su mejoría es significativa. La revista Española de Geriatria y Gerontología Elsevier, (2012), menciona que: "La demencia en general y la enfermedad de Alzheimer (EA) en particular, están llamadas a ser uno de los principales problemas sanitarios, sociales y de salud pública en el siglo XXI.

La enfermedad del Alzheimer es una enfermedad progresiva que al tener un tratamiento específico y adecuado se puede enlentecer el deterioro, mas no detenerlo. Es importante y necesario conocer el tratamiento farmacológico y no farmacológico para así lograr controlar los síntomas psicológicos y de comportamiento.

Para el tratamiento con medicamentos es importante centrarse en la enfermedad, enlentecer el proceso y evitar nuevos síntomas. Es importante llevar un correcto control de las enfermedades que las personas mayores padecen y así lograr una mayor compensación o estabilización.

La denomina terapia no farmacológica está ganando mayor relevancia, una de ellas es la estimulación cognitiva y que con el paso del tiempo y de manera constante está mostrando avances importantes enlentecimiento la enfermedad, se define como un compendio de pasos y acciones que buscan potenciar los resultados positivos en el funcionamiento de las diferentes capacidades y funciones cognitivas como: la percepción, el razonamiento, la atención, la

memoria, el lenguaje, los procesos de orientación, gnosis y praxias mediante actividades específicas”, tanto a nivel grupal como individual. Revista web (AFATE).

En conclusión, durante el periodo de 2 años (segundo semestre 2019-mayo 2022) los retos y estrategias que han potencializado la mejoría de la residente han sido la constante motivación por medio del programa de bienestar (gerontología y psicología) y el aporte que cada profesional desde sus diferentes áreas le ha ofrecido a la usuaria, esos retos y estrategias son:

- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Motivación.
- ✓ Conocer las preferencias de la residente.
- ✓ Incluir a la familia dentro del proceso.
- ✓ Adecuada administración de los medicamentos.
- ✓ Acompañamiento constante individualizado centrado en la persona.
- ✓ Lograr que la usuaria se adaptara a la institución.
- ✓ Modificar sus hábitos alimenticios.
- ✓ Fortalecer los hábitos relacionados a su aspecto físico.
- ✓ Implementación del plan de intervención (ver anexo pág. 63)

3.3 Resultado objetivo 3

- ❖ Enunciar la percepción que tiene la persona mayor de sí misma, en relación con su bienestar y la atención recibida por el grupo interdisciplinario de cuidadores primarios y secundarios.

La residente manifestó que en sus inicios no se sentía contenta en la institución ya que extrañaba su antiguo apartamento, pero con el paso del tiempo se fue adaptando. Manifestó “todo es un proceso”. Sin embargo, al indagarle por sus sentimientos, la percepción que tiene de sí misma no pudo contestar la pregunta de manera coherente debido a su patología de

demencia moderada. Manifestó, recordar momentos bonitos de su infancia y adolescencia como su deseo por ser reina de belleza y resaltó lo importante que fue su papá en su vida y como la amaba y cuidaba como un tesoro.

Respecto a la percepción que tiene la usuaria en relación con su bienestar y atención, menciona que se ha sentido muy bien, le gusta estar en la institución. La adulta mayor refiere que es muy importante el servicio que allí le prestan ya que de ello depende su estadía en la residencia, le gusta los espacios amplios, con zonas verdes, puede descansar y respirar aire puro, manifiesta que el lugar se encuentra alejado del ruido y de la ciudad, menciona que las instalaciones son nuevas, el comedor es agradable, lo que más le gusta es que la habitación es grande y tiene un balcón donde se puede sentar a disfrutar un café.

En los espacios asignados por el programa de bienestar (gerontología) para las actividades de intervención la usuaria manifiesta que, son buenas y que puede hacer sus trabajos manuales como coser o pintar, menciona que le llama la atención todo lo que está relacionado con las manualidades, todo ello es lo que le hace sentir bien en ese lugar. Le gusta disfrutar de su tiempo libre realizando actividades como costura lo cual le ofrece tranquilidad y que además de todo eso las profesionales son amables, queridas y están pendientes de todo lo que necesita.

Respecto a la alimentación y otros servicios que ofrece la institución, la residente refiere que al principio fue difícil para ella adaptarse a esos cambios ya que ella misma preparaba sus alimentos, aunque también nos menciona que ya no hacerlo le genera tranquilidad y descanso. Al verse atendida en todos los aspectos de la vida diaria como, organizar la habitación, manifiesta que después de haber trabajado toda la vida para sacar adelante a sus hijos ya era hora el descanso y la tranquilidad.

Se siente satisfecha con la atención que le brinda el grupo interdisciplinario de cuidadores primarios como: Auxiliares (enfermería y gerontología) psicóloga, médica, nutricionista, gerontóloga, familia (hija y acudiente) y secundarios como: familia- yerno entre otros, con los cuales puede compartir y tener conversaciones amenas, menciona que las personas que están pendientes de su cuidado la tratan con mucho respeto y siempre buscan su bienestar.

Lo anterior responde a los planteamientos dados por la OMS el cual menciona que la Atención Integral puede entenderse como un grupo de acciones secuenciales que pretenden suplir los requerimientos fundamentales para preservar la vida de todas las personas y específicamente aquellas más vulnerables o que necesitan de un mayor y mejor cuidado, Jara (2007) refiere que las personas que padecen de algún deterioro cognitivo pueden beneficiarse de las terapias no farmacológicas, evidenciándose la mejora en su calidad de vida y disminuyendo el riesgo. Algunas de las actividades que pueden emplearse en la estimulación de la persona mayor, son todas aquellas que desde sus propias preferencias puedan ocupar su tiempo libre y se pueda intervenir desde allí para enlentecer el deterioro.

3.4 Resultado objetivo 4

- ❖ Obtener la información, percepción y experiencias de la familia y del equipo interdisciplinario con relación al testimonio, historial de vida de la persona mayor y sus cambios obtenidos durante el proceso de institucionalización e intervención (ver anexo pág. 63)

Los profesionales y la hija mencionan que los motivos para institucionalizar a la usuaria fueron los cambios comportamentales relacionados a la mala convivencia con su familia con el paso de los años, debido al abandono de su esposo se fue desencadenando en la usuaria un aislamiento y depresión que rompió vínculos con sus hijos, sumado al consumo de alcohol y exceso medicamentos para dormir de venta libre, los cuales fueron deteriorando su área neuronal dando paso así a la enfermedad de demencia mixta.

Las emociones más relevantes en la demencia de la residente se ven afectadas debido a la depresión y ansiedad reflejadas en la irritabilidad, sensación de vacío, de inferioridad y tristeza en la consciencia de las funciones y personas que ya no están, esto puede llevarla a sentir que no tiene importancia frente al otro y se desencadena en el aislamiento social, como es el caso de la usuaria. La revista NEUROL (2019), menciona que: las emociones se componen de multicomponentes relacionados con un objetivo y de poca duración en el tiempo,

en comparación a los sentimientos. Cuando se menciona el procesamiento no solo se habla de cómo se percibe la emoción sino también la respuesta obtenida de ella.

Dificultad en la realización de algunas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, el no contar con un personal idóneo y capacitado para cuidar de la usuaria en casa. El diagnóstico fue uno de los principales motivos para institucionalizarla.

Relacionando la percepción de cada profesional en cuanto a la pérdida de la memoria de la persona mayor, los comportamientos agresivos, depresivos, el descuido en su cuidado personal y la mala alimentación era necesario institucionalizarla. La OMS (2020) relaciona que existen varios desencadenantes para que una persona mayor padezca algún deterioro, el proceso normal de envejecimiento por el declive de algunas funciones cognitivas y el deterioro más grave de la demencia por depresiones severas sin tratamiento, ACV, polimedicación, ansiedad, irritabilidad y se evidencian por problemas de memoria, lenguaje, pensamiento, conducta y juicio.

Respecto a lo anterior la usuaria ya tiene un diagnóstico de demencia mixta (finales 2016 según testimonio de la hija que es la acudiente y convivía con ella) por lo cual consideran que cuidarla en casa es un riesgo ya que no se tienen los conocimientos necesarios acerca de la enfermedad y un espacio acondicionado.

Las ventajas de institucionalizar a una persona mayor con esta patología es que puede acceder a intervenciones que enlentezcan la enfermedad, realizar seguimiento dirigido a la persona con demencia con un equipo interdisciplinar, ya que la familia no cuentan con la disponibilidad suficiente para cuidarla debido a que cada uno tiene su núcleo primario conformado, sus obligaciones laborales implican viajes, estar muchas horas fuera del entorno familiar y en este caso la usuaria permanecía gran parte del tiempo sola, por lo tanto la institucionalización fue la decisión más adecuada ya que la institución cuenta con un modelo de atención centrado y humanizado en las personas mayores. Westreicher, (2020) menciona que, la calidad de vida es un conjunto de factores que dan bienestar a una persona en todas sus esferas psicológicas, social, espiritual de salud entre otras de forma integral, independientemente de cada persona. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad.

Dentro de las instituciones que prestan servicios gerontológicos Atardeceres VID presta un modelo de atención enfocado en el cuidado humanizado y centrado en la persona, el cual tiene en cuenta todas las necesidades de las personas mayores. Colmena Seguros, (2019) La humanización hace mención a la intervención integral de todos los seres humanos donde están presentes las dimensiones biológicas, de conducta y psicológicas. Están estrechamente ligadas con las relaciones que se establecen al interior de una entidad prestadora de salud, entre el usuario y el personal de la salud, administrativo y directivo.

Cada uno de los seres humanos con o sin algún tipo de demencia tienen unas necesidades particulares, las personas mayores que presentan deterioros cognitivos independientemente de su tipo; es necesario realizar una evaluación inicial la cual permite conocer cuáles son las atenciones fundamentales que se deben recibir no solamente desde la parte médica o fisiológica, sino también las actividades que se deben desarrollar de acuerdo con el estado cognitivo que presenten al ingresar a una institución. La Atención Integral (OMS) se entiende como el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo del ser humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.

Para las personas con demencia o que están iniciando este proceso de deterioro cognitivo se realizan intervenciones que pueden favorecer todo el tema de rehabilitación neuropsicológica y también estimulación cognitiva, todo esto se hace con el fin de enlentecer los procesos de deterioro que ya están implantados en la persona y que por lo general ya tienen un diagnóstico.

Con las personas que no tienen deterioro cognitivo también se vinculan al programa de bienestar, enfocados en todos los temas de estimulación para que mantengan sus capacidades cognitivas, con las personas que presentan alguna demencia se tiene actividades que son importantes en el momento del ingreso a la institución, allí se analiza cada caso y las capacidades de las personas mayores para acompañar a ese ser humano en las necesidades que requieren, hay algunos que necesitan de acompañamientos mayores para asistir las actividades básicas de la vida diaria, otras que tienen o están comenzando un deterioro cognitivo que no requieren asistencia en las actividades básicas pero si requieren en las actividades

instrumentales. El modelo está diseñado para asistir de acuerdo a las condiciones de cada usuario, incluso para las personas que tienen una demencia de cualquier tipo y que se encuentran o están en un proceso o estadio avanzado y no puedan valerse por sí mismos, hay que asistirlos completamente y dentro del modelo de la institución requieren un cuidado individual y centrado en la persona.

Cuidar a una persona mayor con demencia requiere de cuidados, conocimiento y valores entre los cuales se resaltan la compasión, empatía, paciencia, respeto, tolerancia, escucha y vocación, hay sentimientos de preocupación, angustia y estrés no solamente para los cuidadores sino para su familia ya que en muchos casos se presenta sobrecarga física, emocional y laboral repercutiendo en un desgaste mental y por ende en su salud, la frustración aparece cuando el cuidador primario y secundario empiezan a vivir esta situación, por lo tanto hay que relevar los cuidados.

En el proceso del cuidado de las personas mayores con una patología compleja como lo es la demencia, la soledad y la ausencia del vínculo familiar aumenta el deterioro del individuo, por tanto, es importantes que las redes de apoyo estén siempre presentes en el cuidado. Como familia institucional se brinda cariño, compañía, amor, cuidado profesional pero nunca sustituye lo que los hijos, esposos o familia cercana puede hacer, fortaleciendo los vínculos afectivos a las personas mayores con demencia.

La familia se relaciona desde la historia y la construcción de la vida actual, es decir, se hace un acompañamiento que permita disminuir la angustia mediante recuerdos gratos, pero también del reconocimiento positivo de las acciones, actitudes y emociones actuales que se evidencien en la persona mayor.

En conclusión, la percepción que tuvieron los profesionales de la institución relacionado al estado inicial de la enfermedad de la usuaria era que debido a la misma patología necesitaba de unos cuidados especiales que la hija y familia no podía dárselos y que son importantes para mejorar su calidad de vida en relación a la compensación de la enfermedad, mejorar sus hábitos alimenticios ya que la usuaria presentaba un sobrepeso con malnutrición, sumado a ello el desinterés por su apariencia personal, estado de soledad, de depresión lo que podría acelerar el deterioro.

Con la persona mayor ya institucionalizada la percepción de los profesionales y de la familia con relación a los cambios obtenidos en la evolución positiva de la usuaria durante el segundo semestre de 2019 a mayo de 2022 han sido satisfactorios (ver pág. 18, descripción del caso) ya que se logró que saliera de la habitación, que cambiara constantemente su ropa, se aseara y logrando que lo hiciera sola, se compensó su estado de salud físico y de comportamiento, se logró que aceptara a su familia, que participara de las actividades programadas por bienestar y de su preferencia (ver anexo pág. 63)

Su mejoría actual se debe a que anteriormente la adulta mayor estaba en un estado emocional descompensado y actualmente con el abordaje que se viene realizando ha alcanzado dentro de su fase de la enfermedad una adaptación positiva al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

La salud de la usuaria actualmente está equilibrada, se encuentra bien de todas las demás enfermedades o patologías, esta compensada, hace tres años tuvo una hemorragia digestiva la cual se estabilizó en su momento con exámenes y con un tratamiento específico logrando éxito en su tratamiento, esto también estuvo relacionado con el desorden alimenticio que presentaba antes de ingresar a la institución y en conjunto con la nutricionista se buscaron las soluciones pertinentes para una correcta intervención. Con relación al abordaje a nivel demencial no ha vuelto a tener molestias ya que se ha adherido positivamente al tratamiento farmacológico. A veces presenta algunos dolores articulares debido a la realización de diferentes actividades ocupacionales, pero a la vez fortalece su estado de salud.

Es importante mencionar que cada profesional hace hincapié a valores desde el ser y en cómo se acompaña a personas mayores que padecen algún tipo de demencia, algunos de esos valores están enfocados a la vocación, amor por la profesión, la compasión, respeto a la dignidad humana, la comprensión, paciencia y como valor fundamental la empatía; todo ello hace que la atención humanizada y centrada en la persona sea la clave en las intervenciones para impactar positivamente en los procesos de enfermedad y mejoramiento de la calidad de vida.

La revista NPunto (2019) Uno de los principales modelos de atención centrada en la persona (ACP) tiene su origen en el comienzo de la década de los 90, cuando Kitwood y Bredin (1992) promulgaron que la persona era más que unos síntomas clínicos; era su historia, su biografía, su entorno o su personalidad. Es importante tener en cuenta el modelo de atención centrada a la hora de trabajar con modelos de intervención en personas con demencia, independientemente de cada una de las valoraciones que se realicen para determinar el grado y tipo de la demencia, como eje principal de todo ese proceso se encuentra la persona, y con ella sus propias variables personales e individuales.

Conclusiones

- ✓ La familia como la principal red de apoyo en las personas con demencia es fundamental y en este caso con la usuaria, ha sido su hija ya que conoce todo el historial, lo ha vivido y sentido al estar siempre con su madre. Es más angustiante para las familias cuidar a sus padres o abuelos con esta patología especialmente, ya que los vínculos emocionales por ser familia trae consigo muchos sentimientos de frustración, desespero, intolerancia, angustia y hasta conflictos, la dirección de los profesionales es indispensable para el inicio de una buena intervención sea en casa o en alguna residencia, ya que algunas familias no puede contar con suficiente apoyo económico y deben de cuidarlos en casa, pedir ayuda en algún CPSAM, institución del gobierno para ayudarles con la institucionalización sino pueden hacerlo desde casa, es un proceso largo, doloroso pero con una buena intervención y acompañamiento de profesionales se puede encontrar soluciones.

- ✓ Se pudo evidenciar que la persona mayor se encuentra contenta con el modelo de servicio y con la atención que Atardeceres VID le brinda, aún conserva muchos de los recuerdos buenos y malos que vivió en el transcurso de vida, pero hay otros que no recuerda debido a la enfermedad que presenta, durante la conversación se le vio tranquila, alegre, sonriente, nos atendió de forma cordial aunque al principio al llegar a su habitación se debió utilizar la estrategia manifestándole que si le permitía una entrevista a un estudiante "hombre" dado que se ha identificado su fijación por los hombres asociado a su enfermedad. Mantenía por ciertos momentos el hilo de la conversación y contestaba a cada una de las preguntas formuladas por los estudiantes. Al finalizar la entrevista se observó que la usuaria estaba complacida y satisfecha por la visita y nos manifestó el agrado por recibir una próxima visita.

- ✓ El papel de la psicología en una institución para personas mayores juega un papel importante dentro de la intervención que sea necesaria a partir de las necesidades que se consideran urgentes con los residentes, la familia y la institución como tal. No todos

los usuarios y familias requieren de acompañamiento constante por psicología, es más, aún existe en las personas mayores una percepción negativa de los psicólogos, tal vez porque no quieren hablar de su vida personal, de sus molestias y malestares emocionales. Se necesita de una empatía importante y estrategias para acercarse al usuario, conocer su historial de vida, conversar con él y escuchar lo que necesita para estar tranquilo.

- ✓ Dentro de la atención integral desde el área de enfermería es muy importante el trabajo en equipo y en conjunto con las demás disciplinas, al conocer a las personas con demencia, su integralidad y sus necesidades, la atención se hace menos desgastante y se puede lograr enlentecer el desarrollo rápido de la enfermedad como tal; si bien el acompañamiento por las redes de apoyo es de suma importancia, una atención centrada y humanizada en la persona, garantiza un manejo desde el conocimiento de la persona enferma; mejorando aspectos emocionales y de comportamiento, tanto en la persona mayor como en toda las redes de apoyo.
- ✓ Las instituciones deben de estar preparadas para recibir y atender personas con demencia, ya que es un trabajo continuo, de acompañamiento interdisciplinar desde el conocimiento y desde la atención centrada y humanizada en el individuo. Hacer partícipes a las familias desde el aprendizaje para saber manejar y atender al adulto enfermo.
- ✓ El tratamiento en las personas con demencia independientemente el estado en que se encuentren es y será fundamental para el bienestar de la persona que lo padece, una adecuada y rápida intervención prolonga la salud mental y enlentece el deterioro cognitivo siendo este menos progresivo. Es importante que se tenga en cuenta la particularidad de cada persona, debemos conocer cada contexto realizando un estudio minucioso, cada ser humano tiene una particularidad única por ello la atención centrada en la persona y oportuna ha demostrado que mejora la calidad de vida logrando resultados positivos.
- ✓ Se evidencia que es de suma importancia en una alimentación saludable un diagnóstico integral del residente en cuanto a sus necesidades desde la individualidad, desde el

acompañamiento y estudio de cada caso específico, se direccionan los pasos a seguir en cuanto a una alimentación oportuna, saludable, agradable, amigable y centrada en la persona.

- ✓ Es fundamental el rol que desempeña cada profesional dentro de una institución gerontológica, debe ser un trabajo en conjunto donde cada disciplina aporta desde su saber teniendo en cuenta la heterogeneidad de cada uno. El rol del gerontólogo juega un papel fundamental y primordial en la oportuna intervención de cada persona en cuanto a las necesidades específicas e individuales y en este caso concreto aquellas que padecen o presentan algún tipo de enfermedad demencial aportando y creando espacios donde se busque el bienestar integral de la persona mayor al igual que el de su familia.

Recomendaciones.

- ✓ Se recomienda a la institución mantener contextualizados al personal cuidador ya que es de suma importancia conocer todo el proceso, su historia de vida, la historia clínica con el fin de conocer la evolución de los residentes que viven allí para prestar un mejor servicio integral desde el conocimiento y por ende repercutir positivamente en su calidad de vida.
- ✓ Seguir manteniendo y fortaleciendo los servicios de atención y cuidado para las personas con demencia, respecto al compromiso que debe de tener un colaborador en una institución, en un constante aprendizaje sobre el manejo de una persona mayor con esta patología.
- ✓ Seguir mejorando los servicios de la institución y fortalecer todo el equipo interdisciplinario que interviene en la población mayor, para así impactar positivamente en todos los procesos de cada área específica.
- ✓ Se recomienda formular nuevas estrategias y programas ajustando los servicios ofrecidos para una intervención adecuada teniendo en cuenta la heterogeneidad de cada persona mayor, para así prestar un servicio humanizado y centrado en la persona.
- ✓ Seguir fortaleciendo conductas alimentarias en las instituciones que prestan servicios gerontológicos, con el fin de crear una cultura saludable en referencia a los buenos hábitos de la vida diaria para repercutir en la nutrición adecuada disminuyendo los riesgos de malnutrición en la población.
- ✓ Se recomienda que todos los profesionales que ofrezcan servicios en instituciones de personas mayores indaguen más acerca de los diagnósticos encontrados por especialistas de la salud que atienden externamente a esta población, ya que se observa

que en las entrevistas algunos de los profesionales no tienen claro dichos diagnósticos, por lo cual resulta siendo respuestas sin fundamentos. De igual manera el trabajo en conjunto es fundamental para una adecuada intervención teniendo en cuenta el área específica.

- ✓ Desde la academia y más concretamente en la gerontología debería existir esta clase de enfoque humanizado y centrado en personas con demencia donde la intervención esté dirigida en la individualidad dado que en la gran mayoría de las instituciones que atienden a personas mayores, las intervenciones se realizan de forma colectiva y en ocasiones no se tiene en cuenta la heterogeneidad y casos concretos relacionados con los deterioros cognitivos y a la demencia, por tal motivo el impacto no resulta ser tan positivo causando mayor dependencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- ✓ Todos los profesionales deben manejar la empatía con las personas mayores para tener un mejor acercamiento y una intervención exitosa.
- ✓ Se recomienda a las familias y profesionales la identificación de ciertas emociones (ansiedad, tristeza, inseguridad, desesperanza, apatía, sentirse solo, vacío e irritabilidad) recurrentes que se presentan en la población mayor, para una intervención oportuna respecto al posible inicio de una demencia.
- ✓ Es necesario que en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y las instituciones gerontológicas, cuenten con programas y rutas que ayuden a las familias en todo el proceso que conlleva cuidar a las personas mayores con algún tipo de demencia, con el fin de que no haya un desequilibrio en la dinámica del cuidado y se intervenga de la mejor manera.
- ✓ Se recomienda conocer e indagar más a fondo el historial general de la persona mayor con demencia, para trabajar en los retos difíciles de abordar y así lograr una intervención adecuada.

- ✓ Las instituciones que atienden a personas mayores con algún tipo de demencia, se recomienda enfatizar estrategias relacionadas con el historial de vida de la persona, con su enfermedad específica, incluir a la familia en el proceso y a los profesionales para una mayor intervención.

- ✓ La Atención debe estar centrada en la persona y no en la enfermedad, conocer la enfermedad nos permite el manejo teórico de la persona, su historia, su familia, sus gustos y hábitos son los que permiten una intervención.

- ✓ Las actividades de ocupación del tiempo libre no son recomendables realizarlas al mismo tiempo o en grupos ya que cada uno es un ser humano distinto que se manifiesta con diferentes comportamientos, entonces tiene que ser centrado en cada uno desde la individualidad, estableciendo rutinas diarias de actividades enfocadas a estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Acogerontología. (2002). *Estimulación cognitiva*. Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/estimulacioncognitiva.pdf>
- Afate.com. (s.f.). *Demencia vascular y demencia mixta*. Obtenido de <https://www.afate.es/demencia-vascular-y-demencia-mixta>
- Aiu.edu. (2011). *Metodología en la investigación científica*. Obtenido de <https://www.aiu.edu/spanish/publications/student/spanish/180-207/METHODOLOGY%20OF%20SCIENTIFIC%20RESEARCH.html>
- Aladro, Dr. José Rojo. (s.f.). *DEMENCIA MIXTA*. Obtenido de <https://www.afate.es/demencia-vascular-y-demencia-mixta>
- Atardeceres VID. (2021). *Atardeceres VID*. Obtenido de <https://atardeceresvid.org.co/>
- BID. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en America Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://webimages.iadb.org/publications/2019-01/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Cancino, M., & Rehbein, L. (12 de 2016). *Terapia psicológica*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000300002
- Coelho, F. (26 de 10 de 2020). *¿Qué es metodología de la investigación?* . Obtenido de <https://www.significados.com/metodologia-de-la-investigacion/>
- Colmena Seguros. (2019). *Humanización de los servicios de salud*. Obtenido de <https://www.colmenaseguros.com/>
- Comillas. edu. (2010). *Mi ser querido tiene Alzheimer* . Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/811/684>
- Congreso de la República . (27 de 11 de 2008). *Ley 1251 de 2008*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20tienen%20derecho,su%20familia%20y%20su%20comunidad.
- Dinámica. (2020). Recuperado el 23 de Noviembre de 2021, de https://scholar.google.com.co/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Din%C3%A1mica%2C+2020+musicoterapia&oq=Din%C3%A1mica%2C+2020+musicoterapia

- El tiempo. (2019). *Medellín la ciudad que Colombia que más esta envejeciendo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/medellin-es-la-ciudad-del-pais-que-mas-esta-envejeciendo-394022>
- ELSEVIER.COM. (junio de 2017). *Factores asociados a la demencia mixta en comparación con demencia tipo Alzheimer en adultos mayores mexicanos*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-factores-asociados-demencia-mixta-comparacion-S0213485316000189#:~:text=El%20concepto%20de%20demencia%20mixta,con%20la%20enfermedad%20de%20Alzheimer.>
- Eumed.net. (2019). *APLICACIÓN DE CONCEPTOS DEONTOLÓGICOS EN EL ÁMBITO PERIODÍSTICO*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/11/conceptos-deontologicos-periodistico.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20experto%20en%20Deontolog%C3%ADa,voluntariamente%20%20E2%80%9D%20%20E2%80%9CEs%20el%20conjunto%20de>
- FreeContent. (29 de 05 de 2020). *¿Qué son los medios audiovisuales?* . Obtenido de <https://www.ipp.edu.pe/blog/medios-audiovisuales/>
- Geriatricarea . (2018). *Claves de la humanización para acompañar a las personas mayores* . Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2018/11/27/claves-de-la-humanizacion-para-acompanar-a-las-personas-mayores/>
- Geriatricarea. (2019). *Terapia Montessori en mayores*. Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2019/10/19/terapia-montessori-en-mayores-una-filosofia-del-trato-a-la-persona/>
- Gerontología, A. M. (1983). *Dr. Ignacio Orozco García*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2021, de <https://www.amgg.com.mx/sobre-el-envejecimiento/cultura-del-envejecimiento/existe-una-nueva-cultura-del-envejecimiento-la-sociedad-saberlo/>
- Infosalus. (03 de 09 de 2021). *¿Qué es el el Alzheimer?* Obtenido de <https://www.infosalus.com/enfermedades/neurologia/alzheimer/que-es-alzheimer-60.html>
- Jara Madrigal, M. (2007). *La estimulación cognitiva en personas adultas mayores*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- Jara, M. (2007). *La estimulación cognitiva en personas mayores*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

- López, Yáñez, R. (2013). *Eficacia del metodo Montessori en personas mayores con deterioro cognitivo*. Obtenido de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/11693>
- Mayoclinic. (2020). *Deterioro Cognitivo*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
- MinSalud. (2013). *Envejecimiento demográfico .Colombia 1951-2020, dinámica demográfica y estructuras poblacionales*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
- MinSalud. (08 de 2015). *Politica Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- MinSalud. (12 de 31 de 2020). *Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>
- NPunto. (04 de 2019). *Modelo de atención centrada en la persona y envejecimiento activo en enfermedad de Alzheimer*. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/13/modelo-de-atencion-centrada-en-la-persona-y-envejecimineto-activo-en-enfermedad-de-alzheimer>
- OEA. (2015). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES*. Obtenido de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp
- OEA. (2020). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Obtenido de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- OMS. (15 de 11 de 2019). *Envejecimiento* . Recuperado el Noviembre de 23 de 2021, de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiA4veMBhAMEiwAU4XRr1QCqRqU4ahgIApwI6d8FKQ8QWgyc5-3LvY94ZG7NNaLpoUmD3hcuRoCeWQQA_vD_BwE

- OMS. (2019). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
- OMS. (21 de 09 de 2020). *Demencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- OMS. (21 de 09 de 2020). *Demencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- OMS. (04 de 10 de 2021). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OPS. (03 de 2017). *Historia clínica* . Obtenido de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>
- OPS. (2020). *Década del envejecimiento saludable* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2021-2030>
- Scielo. (1997). *Valoración de la discapacidad física* . Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
- Scielo. (11 de 2000). *Depresión en el adulto Mayor*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003
- Scielo. (2008). *Evaluación funcional*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192008000200005
- Scielo. (Julio de 2011). *Igdany Reyes Torres*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002011000300006&script=sci_arttext&tlng=en
- Scielo. (12 de 2011). *La entrevista en profundidad*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004
- Scielo. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento* . Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Scielo. (12 de 2015). *La entrevista a Profundidad en 10 pasos*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300019
- Scielo.org.co. (2007). *Hacia la promoción de la salud* . Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100002&script=sci_abstract&tlng=es
- Scielo.org.co. (2021). *Influencia de las redes de apoyo social en la evolución de la enfermedad de Alzheimer*. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072021000100401

Semanticscholar. (2017). *Rehabilitación del reconocimiento de emociones combinada con estimulación cognitiva para personas con enfermedad de Alzheimer. Eficacia sobre aspectos cognitivos y funcionales.* Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/Rehabilitaci%C3%B3n-del-reconocimiento-de-emociones-con-Casal-Im%C3%ADzcoz/ce64fa09396a39adff4f086e1c959dde8fa8279c>

Universidad de Cantabria . (06 de 05 de 2018). *Atención centrada en personas con demencia.* Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14121/JimenezOrtizC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Universidad de la Rioja. (2020). *Plasticidad cerebral neuronal.* Obtenido de <https://www.unir.net/salud/revista/plasticidad-cerebral-neuronal/>

Universidad de Oviedo. (2015). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos* . Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/TESISDOCTORALACPTMTZ.pdf>

Universidad y Salud . (11 de 08 de 2017). *Grado de deterioro cognitivo en adultos mayores.* Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>

UniversidadVIU.com. (17 de 03 de 2017). *Demencia mixta: causas, síntomas y tratamientos.* (E. d. Salud, Productor) Obtenido de <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/demencia-mixta-causas-sintomas-y-tratamientos>

Westreicher, G. (07 de 2020). *Calidad de vida.* Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>

Anexos

Diagnóstico gerontológico de la residente y plan de intervención.

Se realiza entrevista inicial, con atención presencial el día 19/03/2020, desde el programa de gerontología y psicología a la usuaria de 80 años, viuda, que ingresa a la Institución Atardeceres VID por condiciones de soledad y con patología de demencia mixta moderada. La persona mayor no posee una pensión o ingresos propios que le permitan cubrir sus necesidades básicas, lo que la lleva a depender de sus hijos, su apariencia en el momento de la entrevista fue aceptable, bien presentada, un poco callada y apática, refiere no querer estar en la institución.

Tiene dificultad leve en la marcha valiéndose de ayuda locomotora como caminador, refiere multipatologías de, HTA, demencia mixta, depresión, no se observa resequedad en la piel, ni hongos en uñas, no hay dificultad en la visión y en la audición, no hay problemas dentales ni visuales lo que facilita realizar sus ABVD.

La usuaria permanecía sola en su apartamento mientras su hija trabajaba y dependía de medicamentos psiquiátricos por el inicio de su enfermedad y se los tomaba en exceso con alcohol y tuvo varias crisis y hospitalizaciones, viendo el grado de peligro y vulnerabilidad se institucionaliza en la residencia para adultos mayores en mutuo acuerdo entre sus hijos; tiene antecedentes de haber fumado por 30 años, cuenta con servicio de funeraria.

Al momento de realizar la valoración antropométrica la persona mayor pesa 60 kl y talla 1.65 mts lo que arroja un IMC de 22 puntos y según la escala puntuación esta se encuentra normal, pese a que su apariencia física es delgada,

Se aplica el Mini mental con un resultado de deterioro cognitivo moderado, se evidencia en su memoria de corto, medio y largo plazo afectación y en la lectoescritura; en el índice de Barthel reporta 100 puntos con “independencia” por lo que requiere apoyo en la suministración de los medicamentos, motivación para bañarse, vestirse, y desplazarse. Y se aplicó la Escala De Depresión Geriátrica – Yesavaje se encuentra con una depresión Moderada.

En el transcurso de la intervención la usuaria se observa silenciosa y aislada ya que manifiesta no querer estar en la institución, manifiesta su preferencia por las manualidades y colorear.

Plan de intervención de la residente

Usuario: xxxxx xxxxxx

Edad: 80 años

Diagnóstico: HTA, demencia mixta, depresión y malnutrición.

Objetivo: Mantener las funciones cognitivas y de salud de la usuaria por medio de actividades ocupacionales y de la vida diaria, creando un muro de contención para evitar así un deterioro progresivo y rápido de la demencia.

- Motivar a la usuaria para que interactúe con sus pares y se familiarice con el entorno explicándole las ventajas de estar acompañada y de participar en las actividades realizadas por bienestar (gerontóloga y psicóloga).
- Reunir a sus hijos y hablar sobre la importancia del acompañamiento de su madre en la institución, sensibilizarlos con relación a su patología y a los cuidados que necesita (1 semestral) ya que ellos van a ser beneficiados con el cuidado de ella, todo ello estará a cargo de psicología y gerontología.
- Se realizará un plan de intervención con actividades de interés de la usuaria para que en compañía de los cuidadores pueda estar bien acompañada, con aspecto agradable que la motive salir de su cuarto y participar de las actividades, en este caso del costurero, manualidades y musicoterapia.
- Realizar sesiones de diálogo con la psicóloga debido a la negación de la usuaria al no querer estar en la institución y por el cuadro depresivo que presenta, todo esto teniendo en cuenta las recomendaciones por parte de psiquiatría.

- Se realiza semanalmente un Staff con el grupo interdisciplinario de los usuarios que tienen necesidades específicas y que necesitan de una intervención delegando las acciones a el área encargada y en este caso a bienestar que está compuesto por psicología y gerontología, el cual se encarga de fortalecer el plan propuesto para la residente con demencia mixta.

Nota: La intervención que se realizara tiene en cuenta las recomendaciones dadas por cada profesional.

- Brindar actividades de ocupación que le gusten a la residente centradas e individualizadas en la persona teniendo en cuenta la disposición, el momento adecuado, su estado de ánimo y de salud para que así pueda aceptarlas y realizarlas con agrado.

Programa Bienestar - Espacios de vida saludable (2020-2022)

RUTA PARA ACCEDER AL PROGRAMA DE BIENESTAR

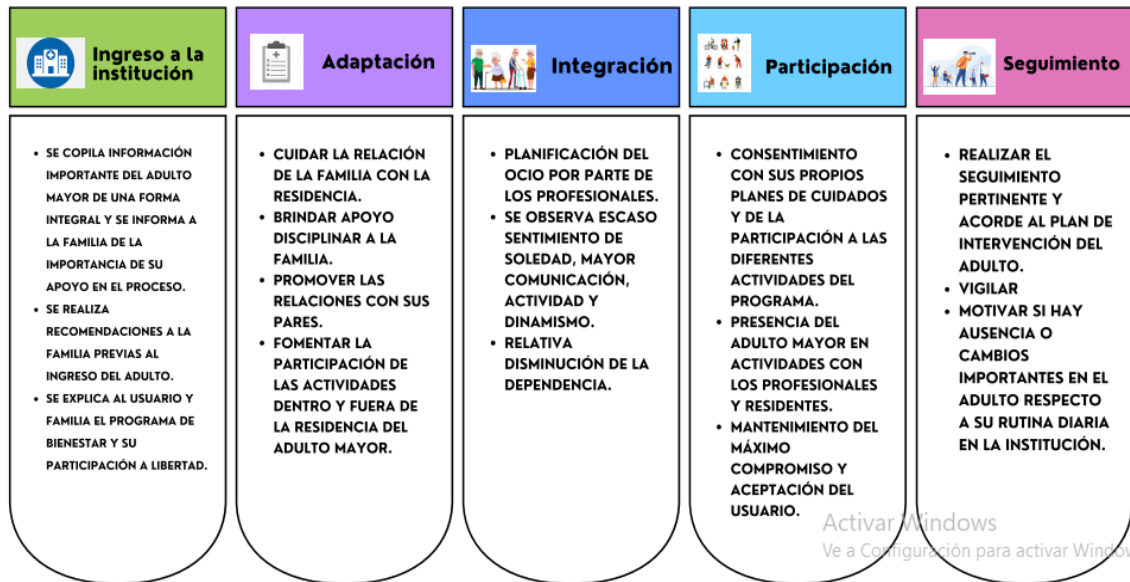


Imagen tomada de la Institución Atardecer VID

Plan de intervención diseñado para la residente

Días	Hora y profesionales	Actividades
Lunes a domingo	8:00 a.m. a 10:00 <ul style="list-style-type: none"> Cuidadores Nutricionista Bienestar (psicología y gerontología). 	Cuidadores: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivar a la usuaria para que mejore su aspecto físico en relación con su cuidado y aseo personal, maquillarla y resaltando su belleza, buscar sus mejores prendas para que se vea hermosa y lucirlo frente a los demás. Nutrición:

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivarle para que consuma sus alimentos fuera de la habitación, mostrarle los beneficios de una dieta balanceada resaltando los beneficios que esta tiene para su salud y belleza. Se identificó que la residente en su juventud quería participar de un reinado de belleza y cuidaba mucho su aspecto físico. Esta ha sido una estrategia de motivación que da resultado en ella y a su vez mejorar su aspecto físico. También ofrecerle en el menú alimentos de su preferencia combinados con la dieta recomendada por nutricionista.
	<p>10: 00 a.m- 12:m</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerontóloga 	<p>Realizar su rutina de actividades diarias enfocadas en el costurero para la construcción de acolchados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Separar tela por tamaños y colores. ✓ Trazar figuras con moldes en las telas. ✓ Recortar las figuras. <p>Talleres manuales:</p> <p>Recortar material enfocado a las fechas especiales de la institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Día de madre. ✓ Halloween. ✓ Día del padre. ✓ Amor y amistad. ✓ Cumpleaños. ✓ Día de las personas mayores

- ✓ Navidad.
- ✓ Feria de flores.
- ✓ Semana mayor.

Estimulación cognitiva-se realiza dos veces por semana:

Memoria Semántica:

- ✓ Saber cómo usar un bolígrafo.
- ✓ Saber que los peces habitan en el agua.
- ✓ Recordar el nombre de los familiares.
- ✓ Recordar qué es y cómo funciona un coche/automóvil.
- ✓ Saber qué es un perro.
- ✓ Reconocer el nombre de los colores.

Memoria de trabajo:

- ✓ Interpretar la hora de los relojes
- ✓ Emparejar cartas
- ✓ vístete
- ✓ Encuentra los peces, perros, gatos etc.
- ✓ Reconocer los objetos en la habitación
- ✓ Ordena la ropa
- ✓ Todos los días trabajar las actividades de la vida diaria.
- ✓ Reconocimiento de las partes del cuerpo

Orientación temporo espacial:

- ✓ Mirar la hora
- ✓ Recordar la fecha, mirar el calendario

- ✓ Observar fotos de lugares donde estuvo la persona
- ✓ Copiar el país, ciudad, pueblo donde vive
- ✓ Recordar dónde nació
- ✓ Preguntar por el cambio climático o si es de día o de noche
- ✓ Recordar con fotos cuantos hijos tuvo, donde nacieron, como se llaman, preguntar por el esposo.
- ✓ Realizar ejercicios de ubicación (arriba, abajo, derecha, izquierda)

Lenguaje

- ✓ Conversar según la capacidad del usuario
- ✓ Escribir palabras o frases
- ✓ Cantar
- ✓ Completar con las fichas del abecedario palabras según la temática, (animales, nombres de familiares, frutas, etc.)
- ✓ Trabajar con sílabas palabras cortas. (sapo) y preguntar qué es un sapo.

Memoria a corto plazo.

- ✓ Repetir el nombre completo
- ✓ Formar pares con dibujos y objetos.
- ✓ Juegos sencillos de mesa
- ✓ Reconocimiento de los colores
- ✓ Reconocimiento de formas con fichas
- ✓ Leer un cuento corto

Motricidad fina

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ El juego de la mariquita ✓ Figuras en plastilina ✓ Seguir la figura con el punzón. ✓ Entrelazar figuras con lana ✓ Coser ✓ Pintar mándalas ✓ Separar semillas <p>Motricidad gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar gimnasia ✓ Caminar ✓ Juegos con la pelota ✓ Pirámides de objetos ✓ Bailar ✓ Pasar obstáculos <p>Datos biográficos y del pasado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un diario sencillo con toda su información familiar.
	<p>12: 00 m.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Horario de almuerzo.
	<p>1:00 p.m.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicar que suba a su habitación para que la residente realice su higiene bucal y tomar un descanso, en algunas ocasiones se acompaña.
	<p>2:00 a 3:00 p.m.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar el closet con la ayuda de la usuaria.
	<p>3:00 p.m- 5:00 p.m</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerontología y psicología 	<p>Realizar su rutina de actividades diarias enfocadas en el costurero para la construcción de acolchados:</p>

- ✓ Separar tela por tamaños y colores.
- ✓ Trazar figuras con moldes en las telas.
- ✓ Recortar las figuras.

Talleres manuales:

Recortar material enfocado a las fechas especiales de la institución:

- ✓ Día de madre.
- ✓ Halloween.
- ✓ Día del padre.
- ✓ Amor y amistad.
- ✓ Cumpleaños.
- ✓ Día de las personas mayores
- ✓ Navidad.
- ✓ Feria de flores.
- ✓ Semana mayor.

Estimulación cognitiva-se realiza dos veces por semana:

Memoria Semántica:

- ✓ Saber cómo usar un bolígrafo.
- ✓ Saber que los peces habitan en el agua.
- ✓ Recordar el nombre de los familiares.
- ✓ Recordar qué es y cómo funciona un coche/automóvil.
- ✓ Saber qué es un perro.
- ✓ Reconocer el nombre de los colores.

		<p>Memoria de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Interpretar la hora de los relojes ✓ Emparejar cartas ✓ vístete ✓ Encuentra los peces, perros, gatos etc. ✓ Reconocer los objetos en la habitación ✓ Ordena la ropa ✓ Todos los días trabajar las actividades de la vida diaria. ✓ Reconocimiento de las partes del cuerpo <p>Orientación temporo espacial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mirar la hora ✓ Recordar la fecha, mirar el calendario ✓ Observar fotos de lugares donde estuvo la persona ✓ Copiar el país, ciudad, pueblo donde vive ✓ Recordar dónde nació ✓ Preguntar por el cambio climático o si es de día o de noche ✓ Recordar con fotos cuantos hijos tuvo, donde nacieron, como se llaman, preguntar por el esposo. ✓ Realizar ejercicios de ubicación (arriba, abajo, derecha, izquierda) <p>Lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conversar según la capacidad del usuario ✓ Escribir palabras o frases ✓ Cantar
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">✓ Completar con las fichas del abecedario palabras según la temática, (animales, nombres de familiares, frutas, etc.)✓ Trabajar con sílabas palabras cortas. (sapo) y preguntar qué es un sapo. <p>Memoria a corto plazo.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Repetir el nombre completo✓ Formar pares con dibujos y objetos.✓ Juegos sencillos de mesa✓ Reconocimiento de los colores✓ Reconocimiento de formas con fichas✓ Leer un cuento corto <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none">✓ El juego de la mariquita✓ Figuras en plastilina✓ Seguir la figura con el punzón.✓ Entrelazar figuras con lana✓ Coser✓ Pintar mándalas✓ Separar semillas <p>Motricidad gruesa</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Realizar gimnasia✓ Caminar✓ Juegos con la pelota✓ Pirámides de objetos✓ Bailar✓ Pasar obstáculos
--	--	---

		<p>Datos biográficos y del pasado</p> <p>✓ Realizar un diario sencillo con toda su información familiar.</p>
	<p>5:30 p.m.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares 	<p>✓ Recordarle al usuario la cena.</p>
	<p>6:15 p.m.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares 	<p>Recordarle a la usuaria para que se ponga su pijama, realice higiene bucal y se acueste a dormir o ver tv.</p>
	<p>7:00 p.m.</p>	<p>✓ Descanso.</p>
	<p>Área de Psicología</p>	<p>✓ La Psicóloga de la institución dentro de su rol se encarga de separar los casos específicos que tienen una necesidad de intervención oportuna, realiza un diagnóstico con la ayuda de los instrumentos de evaluación psicológica y recomendaciones de medicina y psiquiatría, se identifica el área específica a trabajar de la persona mayor y la gerontóloga programa todas las actividades cognitivas para realizar con cada usuario.</p>
	<p>Área de Psiquiatría</p>	<p>✓ Es un servicio prestado por EPS prepagada y no se tiene acceso al sistema, solo la médica de la institución sigue las recomendaciones dadas por el psiquiatra y si se tiene algún cambio de comportamiento significativo ella se comunica vía telefónica con la psiquiatra y realiza un empalme.</p>
		<p>✓ Es un servicio prestado por EPS y no se tiene acceso al sistema, solo la médica de</p>

<p>Área de Medicina</p>	<p>la institución sigue las recomendaciones dadas por el médico de familia tratante e igualmente la médica de la institución formula según su criterio y deja en la hoja de evolución el diagnóstico y el tratamiento a seguir.</p>
<p>Área de Gerontología</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El rol de gerontología desempeña un papel fundamental dentro de la institución a partir de la realización de un programa llamado bienestar, donde se encarga por medio de una ruta de ingreso para todas las personas mayores que viven allí y desean vincularse a las diferentes actividades programadas. Inicialmente se realiza un cuestionario de apoyo social donde se mide el acompañamiento emocional afectivo, social, económico e instrumental, de allí en conjunto con los resultados del Minimental (prueba que permite evaluar si existe algún nivel de deterioro cognitivo) se realiza un plan de intervención individualizado y enfocado en las necesidades existentes teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por la familia y por los profesionales. ✓ Dentro del programa de bienestar se realiza sensibilización por medio de capacitaciones tanto a la familia como a los residentes y cuidadores de la institución.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El programa de bienestar se encarga de la realización de las celebraciones y conmemoración de fechas especiales durante el año con la participación de las personas mayores de la institución.
<p>Jefe de Enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encarga de coordinar a los auxiliares de enfermería y cuidadores para la asistencia integral de las personas mayores siguiendo las recomendaciones de los profesionales y familia.

- ✓ Nota aclaratoria: Cabe resaltar que el plan de intervención se realizó con el objetivo de que la residente se acoplara a todas las actividades allí propuestas, sin embargo, como el enfoque es centrado en la persona mayor se identificó que la usuaria tenía preferencias por las actividades relacionadas con la costura donde debía separar tela por tamaños y colores, trazar figuras con moldes en las telas y recortar las figuras al igual que recortar material para la decoración de la institución enfocado en las fechas especiales como: Día de las madres, Halloween, día del padre, amor y amistad, cumpleaños, día de las personas mayores, navidad, feria de flores y semana mayor.
- ✓ En sus inicios la institución no contaba con un sistema para descargar los planes de intervención y evolución de los residentes, se evidencian de forma escrita en papel y archivadas en carpetas, ya que es una residencia nueva en la ciudad. A partir de 2020 se adquiere un software y se inicia con las capacitaciones al personal asistencial y demás profesiones para el ingreso de toda la información de los residentes e historias clínicas. Por ende, la información aún no está sistematizada.
- ✓ Cabe mencionar que la institución dentro del programa de bienestar tiene una ruta trazada (pág. 59) para las personas mayores que se van vinculando y donde los residentes participan de manera voluntaria, salvo aquellas que necesitan de

acompañamiento continuo en todas las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y que presentan un deterioro cognitivo avanzado.

- ✓ El plan no se modificó en ningún momento ya que se identificó que la residente solo tenía preferencia por la costura y manualidades. Realizar algún cambio del plan de intervención podría generar retroceso en los avances positivos de la usuaria.

- ✓ Informes generales con la familia: 4 anuales y se realizan de manera virtual dadas las circunstancias donde los hijos se encuentran fuera de la ciudad y del país. La hija acudiente se encuentra en la ciudad por lo cual la comunicación es más frecuente y tiene mayor acercamiento con la residente.

Formato de consentimiento informado diligenciados.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA CENTRADA EN LA
PERSONA

ESTUDIO DE CASO DE UNA ADULTA MAYOR DE LA INSTITUCIÓN
ATARDECERES VID.

Ciudad y fecha: Estrella - 06/04/2022

Yo, Juan Helen Roldán identificado(a) con
CC. 21375630, una vez informado(a) sobre los propósitos, objetivos y la
metodología de trabajo que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a John Fredy
Quintero Quintero identificado con CC 1.038.404.442, Dassy Lisette Escobar Monroy
identificada con CC. 1036600263, Patricia Elena Campiño Ramírez CC. 39389374 y
Ángel Miro López Marulanda identificado con CC. 15.380.101, en calidad de asesor del
proyecto de investigación en mención, con el fin de recolectar información a través de la
aplicación de una entrevista a profundidad, (audiovisuales) datos e instrumentos de la
historia clínica de la adulta mayor, la cual servirá como filtro para la sistematización de
la información de dicho caso. Así mismo autorizo a los estudiantes para la realización de
mencionada entrevista a la adulta mayor, cuidador(a), enfermera, psicólogo(a), médico,
y directora general de la institución Atardeceres VID, al igual que a la hija quien es la
acudiente de la usuaria.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

- Los datos que se suministrarán a través de la entrevista, son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo a la ley 1581 de 2012. En caso que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación y no serán compartidos con terceras personas.
- No recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico en la institución Atardeceres VID.
- ¿El consolidado del informe final se utilizará con fines académicos y de investigación quedando copia en el repositorio de la biblioteca de la Universidad Católica de Oriente
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

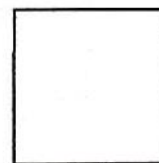
Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

* Juan Felipe Paldán

Firma.

C.C

1375630



Huella

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA CENTRADA EN LA
PERSONA
ESTUDIO DE CASO DE UNA ADULTA MAYOR DE LA INSTITUCIÓN
ATARDECERES VID.

Ciudad y fecha: ITAGUÍ
Yo, SILVIA STELLA JARAMILLO RODRIGUEZ identificado(a) con
CC. 43 015 857 una vez informado(a) sobre los propósitos, objetivos y la
metodología de trabajo que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a John Fredy
Quintero Quintero identificado con CC 1.038.404.442, Dassy Lisette Escobar Monroy
identificada con CC. 1036600263, Patricia Elena Campiño Ramírez CC. 39389374 y
Ángel Miro López Marulanda identificado con CC. 15.380.101, en calidad de asesor del
proyecto de investigación en mención, con el fin de recolectar información a través de la
aplicación de una entrevista a profundidad, (audiovisuales) datos e instrumentos de la
historia clínica de la adulta mayor, la cual servirá como filtro para la sistematización de
la información de dicho caso. Así mismo autorizo a los estudiantes para la realización de
mencionada entrevista a la adulta mayor, cuidador(a), enfermera, psicólogo(a), médico,
y directora general de la institución Atardeceres VID, al igual que a la hija quien es la
acudiente de la usuaria.

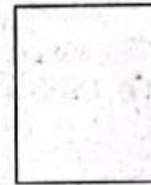
Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- Los datos que se suministrarán a través de la entrevista, son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo a la ley 1581 de 2012. En caso que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación y no serán compartidos con terceras personas.
- No recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico en la institución Atardeceres VID.
- El consolidado del informe final se utilizará con fines académicos y de investigación quedando copia en el repositorio de la biblioteca de la Universidad Católica de Oriente.

- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Diego J. Camello R
Firma.
C.C. 43 015 857



Huella

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA CENTRADA EN LA
PERSONA
ESTUDIO DE CASO DE UNA ADULTA MAYOR DE LA INSTITUCIÓN
ATARDECERES VID.

Ciudad y fecha: Itapúa, 24 de marzo de 2022

Yo, María Alejandra Muñoz Ramírez identificado(a) con
CC. 1020954472, una vez informado(a) sobre los propósitos, objetivos y la
metodología de trabajo que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a John Fredy
Quintero Quintero identificado con CC 1.038.404.442, Dassy Lisette Escobar Monroy
identificada con CC. 1036600263, Patricia Elena Campiño Ramírez CC. 39389374 y
Ángel Miro López Marulanda identificado con CC. 15.380.101, en calidad de asesor del
proyecto de investigación en mención, con el fin de recolectar información a través de la
aplicación de una entrevista a profundidad, (audiovisuales) datos e instrumentos de la
historia clínica de la adulta mayor, la cual servirá como filtro para la sistematización de
la información de dicho caso. Así mismo autorizo a los estudiantes para la realización de
mencionada entrevista a la adulta mayor, cuidador(a), enfermera, psicólogo(a), médico,
y directora general de la institución Atardeceres VID, al igual que a la hija quien es la
acudiente de la usuaria.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- Los datos que se suministrarán a través de la entrevista, son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo a la ley 1581 de 2012. En caso que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación y no serán compartidos con terceras personas.
- No recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico en la institución Atardeceres VID.
- El consolidado del informe final se utilizará con fines académicos y de investigación quedando copia en el repositorio de la biblioteca de la Universidad Católica de Oriente.

- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Alejandra Muñoz
Firma.
C.C 1020454472



Huella

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA CENTRADA EN LA
PERSONA

ESTUDIO DE CASO DE UNA ADULTA MAYOR DE LA INSTITUCIÓN
ATARDECERES VID.

Ciudad y fecha: Medellin Abril 27/2022
Yo, Beatriz Elena Castañeda Duque identificado(a) con
CC. 43'838.651, una vez informado(a) sobre los propósitos, objetivos y la
metodología de trabajo que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a John Fredy
Quintero Quintero identificado con CC 1.038.404.442, Dassy Lisette Escobar Monroy
identificada con CC. 1036600263, Patricia Elena Campiño Ramírez CC. 39389374 y
Ángel Miro López Marulanda identificado con CC. 15.380.101, en calidad de asesor del
proyecto de investigación en mención, con el fin de recolectar información a través de la
aplicación de una entrevista a profundidad, (audiovisuales) datos e instrumentos de la
historia clínica de la adulta mayor, la cual servirá como filtro para la sistematización de
la información de dicho caso. Así mismo autorizo a los estudiantes para la realización de
mencionada entrevista a la adulta mayor, cuidador(a), enfermera, psicólogo(a), médico,
y directora general de la institución Atardeceres VID, al igual que a la hija quien es la
acudiente de la usuaria.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

- Los datos que se suministrarán a través de la entrevista, son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo a la ley 1581 de 2012. En caso que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación y no serán compartidos con terceras personas.
- No recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico en la institución Atardeceres VID.
- ¿El consolidado del informe final se utilizará con fines académicos y de investigación quedando copia en el repositorio de la biblioteca de la Universidad Católica de Oriente
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Beatriz Elena Castañeda D.

Firma.

c.c 43'838.651 Itagüí



Huella

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA CENTRADA EN LA
PERSONA

ESTUDIO DE CASO DE UNA ADULTA MAYOR DE LA INSTITUCIÓN
ATARDECERES VID.

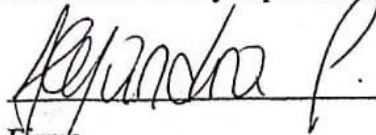
Ciudad y fecha: Tarapá, 27/04/2022
Yo, Alejandra Pineda C. identificado(a) con
CC. 32109789, una vez informado(a) sobre los propósitos, objetivos y la
metodología de trabajo que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a John Fredy
Quintero Quintero identificado con CC 1.038.404.442, Dassy Lissette Escobar Monroy
identificada con CC. 1036600263 , Patricia Elena Campiño Ramírez CC. 39389374 y
Ángel Miro López Marulanda identificado con CC. 15.380.101, en calidad de asesor del
proyecto de investigación en mención, con el fin de recolectar información a través de la
aplicación de una entrevista a profundidad, (audiovisuales) datos e instrumentos de la
historia clínica de la adulta mayor, la cual servirá como filtro para la sistematización de
la información de dicho caso. Así mismo autorizo a los estudiantes para la realización de
mencionada entrevista a la adulta mayor, cuidador(a), enfermera, psicólogo(a), médico,
y directora general de la institución Atardeceres VID, al igual que a la hija quien es la
acudiente de la usuaria.

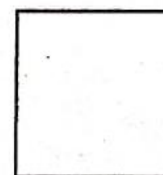
Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

- Los datos que se suministrarán a través de la entrevista, son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo a la ley 1581 de 2012. En caso que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación y no serán compartidos con terceras personas.
- No recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico en la institución Atardeceres VID.
- ¿El consolidado del informe final se utilizará con fines académicos y de investigación quedando copia en el repositorio de la biblioteca de la Universidad Católica de Oriente
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea


Firma.
c.c 32109739



Huella

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

TITULO: ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA CENTRADA EN LA PERSONA
ESTUDIO DE CASO DE UNA ADULTA MAYOR DE LA INSTITUCIÓN ATARDECERES
VID.

Ciudad y fecha: marzo 30 de 2022

Yo, Estefanía Escobar Bedoya, identificado(a) con CC. 1.128.460.835, una vez informado(a) sobre los propósitos, objetivos y la metodología de trabajo que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a John Fredy Quintero Quintero identificado con CC 1.038.404.442, Dassy Lissette Escobar Monroy identificada con CC. 1036600263, Patricia Elena Campiño Ramírez CC. 39389374 y Ángel Miro López Marulanda identificado con CC. 15.380.101, en calidad de asesor del proyecto de investigación en mención, con el fin de recolectar información a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, (audiovisuales) datos e instrumentos de la historia clínica de la adulta mayor, la cual servirá como filtro para la sistematización de la información de dicho caso. Así mismo autorizo a los estudiantes para la realización de mencionada entrevista a la adulta mayor, cuidador(a), enfermera, psicólogo(a), médico, y directora general de la institución Atardeceres VID, al igual que a la hija quien es la acudiente de la usuaria.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- Los datos que se suministrarán a través de la entrevista, son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo a la ley 1581 de 2012. En caso que se

Activar Windows
Vá a Configuración pa

requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación y no serán compartidos con terceras personas.

- No recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico en la institución Atardeceres VID.
- El consolidado del informe final se utilizará con fines académicos y de investigación quedando copia en el repositorio de la biblioteca de la Universidad Católica de Oriente.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma.
C.C 1.128.460835

Huella

Historia clínica de la persona mayor realizada en la institución.

IRDECERES **vid**
Obra de la Congregación Mariana

LABORAR HISTORIA CLÍNICA DE ACUERDO AL SIGUIENTE ORDEN

HISTORIA CLÍNICA					
AÑO	MES	DÍA	HISTORIA	C.C.	
2017	12	20	21375630	21375630	
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		EDAD
Rodan			de Sepulveda		78
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		SEXO
Iuz			Elena		F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

INTERROGATORIO	
Motivo consulta	7. Examen físico
Enfermedad actual	8. Impresión diagnóstica
Revisión sistemas	9. Exámenes
Ant. personales y qcos.	10. Tratamiento
Ant. familiares	11. Programa a seguir
Historia. gineco obstétrica	12. Firma y sello

EXAMEN FÍSICO	
a) Signos vitales: temp., pulso, respir., P.A	g) Genitales externos
b) Aspecto general	h) Extremidades
c) Cabeza: ojos, oídos, nariz, boca y garganta	i) Neurológico
d) Cuello	j) Aparato vascular periférico
e) Tórax: corazón y pulmones	k) Tacto rectal y vaginal
f) Abdomen	

MC - HC de Ingreso
EA a) Dx → Vertigo Posicional
Codiopatia dilatada.
HTA
Hipotensión
Depresión - TAB?
Demencia

b) AP → Alcoholismo (ex) (Difícil situación relacional con exso-violencia)
ex ludopatía.
Dx → Cx de cadera / protesis de cadera del femur.
Cx barométrica hace 15 años

c) Lab Paciente.
05/04/2017 HLG → OK
Glucemia en ayunas: 104
Perfil lipídico: HDL 52 Tg 148 LDL 83,4 Colest. 105
TSH - 2,09
Cx → 0,64

d) Ayudas Dx
Rayos x de columna cervical → Alteración en los ejes y en la alineación de la columna cervical por espasmo muscular
→ Discopatía degenerativa multi nivel

e) Consejería Medicamentos

- 1- Trazodona 50mg c/24h ✓
- 2- Amitriapina 150mg c/24h ✓
- 3- Escitalopram 20mg 1c/día am ✓
- 4- Lamictal 25mg 2tab c/24h ✓
- 5- Clonazepam gotas 2.5mg 1gota c/12h ✓
- 6- Eutirox 50mcg c/24h ✓
- 7- Losartan 50mg c/24h ✓
- 8- Metoprolol 25mg c/24h ✓
- 9- vit D3 2000US 2c/24h ✓
- 10- Memantina 10mg 1c/12h ✓

3-ES

"Estoy muy triste"; no me plabara nada;

4-EF

Consente, orientado, Colaboradora, no recuerda hechos específicos o fechas, solista sin historia de Maltrato por parte de su marido. PA: 100/60 FC: 81 sat: 92, Afébril.

Cabeza y cuello: Normal.

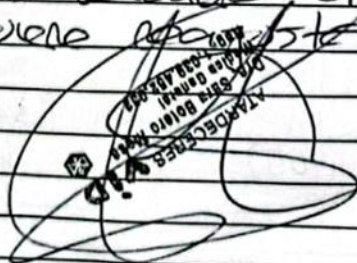
Cardio-Pulmonar: Normal.

Ext sin Edemas.

5-Análisis y Plan

El HC de cardiología

Paciente con ánimo muy deprimido importante que sea valorada por psicología y que se le proponga una rutina diaria de ejercicio. Se acaba de agustar fto psiquiátrico realizada en proconsultas para definir si requiere apoyo. Resto igual.



Paciente W3 Elena Roldan

Paciente de 87 años con antecedente de hipertensión arterial, hipotiroidismo, anemia ferropénica demencia tipo Alzheimer GDS 5 con tac de 2020 con atrofia cortical global principalmente en lóbulos fronto temporales quien viene desde hace 3 meses muy irritable, acumulando nuevamente objetos, ansiosa cuando regresa al hogar porque con su familia se comporta bien.

VIGILADO Supersalud

[Firma]
DINEDA CORDOBA
Médica Geriátrica CES
C.C. 32 109 498 Reg. 26-177-140

Registro Médico N° _____

Historia clínica nutricional de la persona mayor realizada en la institución

HISTORIA NUTRICIONAL

Fecha: 30 05 17

Nombre y Apellidos Completos LUZ HELENA ROLDAN DE SEPULVEDA				APTO 505	
Fecha de nacimiento	30	11	1939	Edad:	77
Actividad física: SEDENTARIA			Horas semanales:		

Diagnostico medico: INFORMACIÓN DE SALUD					
Diabetes		Cardiovascular		Hipertensión	X
Otros: ICC	- ver hoja			Obesidad	X

Antecedentes personales

Signos y síntomas					
Constipación		Diarrea		Náuseas	
Distensión abdominal		Reflujo		Otros.	
				Flatulencia	

Consumo actual de medicamentos

Medicamento	Medicamento	Medicamento	Observaciones
BETALOC	ACETAMINOFEN	TRITICO	
SEROQUEL	GIRALMET		
LOSARTAN	EUTIROX		

INFORMACION ANTROPOMÉTRICA

Parámetro	Dato
Peso Actual (Kg)	84
Peso Usual (Kg)	65-70
Peso saludable (Kg)	75
Estatura (cms)	167

Diagnóstico antropométrico

Indicador	Dato	Diagnóstico
Índice de Masa Corporal (IMC)	31	OBESIDAD
Circunferencia de cintura	105	RIESGO CARDIOVASCULAR
Circunferencia braquial	33	ADECUADO
Pantorrilla	45	ADECUADO

Preferencias, rechazos e intolerancias

2018	10	26	Nutrición
			Usaria de 78 años, con diagnóstico médico de: Vértigo posicional, Cardiopatía dilatada, HTA, Hipotiroidismo, Trastorno afectivo bipolar y Demencia.
			Acudo a valorarla por referencia del personal de enfermería, ya que la señora presenta múltiples rechazos alimentarios e inapetencia.
			Al momento de la evaluación, la usuaria no se muestra colaboradora ni interesada, y aunque se le insiste, no permite la valoración.
			Aparentemente, no presenta signos evidentes de malnutrición. (evaluación física subjetiva).
			Últimos paraclínicos (Oct/18) reportan perfil lipídico en normalidad, al igual que creatinina en suero.
			No se realiza valoración antropométrica porque la usuaria no permite.
			A nivel de alimentación, la usuaria manifiesta que no desea comer nada, no refiere ninguna preferencia alimentaria ni posibilidad de conciliar algún manejo alimentario a partir de sus gustos. Solo desea consumir sánduche, gaseosa y carne asada.
			La señora no colabora con la evaluación, no desea conciliar manejo alimentario ni permite que se le brinden recomendaciones alimentarias.

EVOLUCIÓN			
AÑO	MES	DÍA	HISTORIA
2020	04	21	21.375.630
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		EDAD
Roldán	de Sepúlveda		80
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		SEXO
Luiz	Elena		F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

Nutrición
 Paciente de 80 años, con diagnóstico médico de: Hipertensión arterial, Hipotiroidismo, Trastorno depresivo recurrente, Demencia tipo alzheimer, Cardiopatía dilatada.
 Se realiza seguimiento nutricional programado, se aplica Cribado MNA para evaluar la evolución del nivel de riesgo nutricional: A. Ingesta de alimentos: Ha comido igual, con buen apetito, sin dificultades de masticación ni deglución, proceso digestivo normal / B. Pérdida reciente de peso no intencionada: Entre 1 y 3 Kg / C. Movilidad: Autónoma, sale del domicilio con apoyo de caminador / D. Enfermedad aguda o situación de estrés psicológico reciente: No / E. Problemas neuropsicológicos: Demencia tipo alzheimer - Trastorno depresivo recurrente / F. IMC: 26,5 Kg/m²
 Puntaje Cribado MNA: 12 (Estado nutricional normal)
 Al examen físico se encuentra alerta, orientada en persona y espacio, desorientada en tiempo, colaboradora, animada, con piel sana, afebril al tacto, sin disnea, con abdomen blando y depresible, sin edema en sus extremidades, sin signos clínicos que sugieran malnutrición.
 Paraclínicos de control recientes (15 abr) con hemograma en normalidad: Hemoglobina 12.8 g/dL, Hematocrito 41.2%, leucocitos 6270 mm³, plaquetas 234000 mm³; perfil lipídico en normalidad: Colesterol total 141,1 mg/dL, Colesterol HDL 58,74 mg/dL, Triglicéridos 83.9 mg/dL; Normoglicemia en ayunas 74 mg/dL, Potasio 4.74 mEq/L normal, Sodio 143 mEq/L normal, Ácido fólico 20.0 ng/mL y Ferritina 29,4 ng/mL y Vitamina B12 en 534 pg/mL normales, y hemoglobina glicada 5,65% que sugiere adecuado control crónico en la ingesta de carbohidratos.

EVOLUCIÓN			
AÑO	MES	DÍA	HISTORIA
2021	08	26	21.375.630
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		EDAD
Roldán	de Sepúlveda		81
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		SEXO
Wz	Elena		<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

FECHA			
AÑO	MES	DÍA	
2021	08	26	<p>Se realiza seguimiento nutricional aplicando Cribado MNA para control del nivel de riesgo de malnutrición: A. Ingesta de alimentos: Ha comido igual, con buen apetito, procesos de masticación, deglución y tránsito gastrointestinal en normalidad / B. Pérdida de peso reciente no intencionada: No / C. Movilidad: Sale del domicilio, apoyo de caminador / D. Enfermedad aguda o situación de estrés psicológico reciente: No / E. Problemas neuropsicológicos. Demencia / F. IMC: 26.1 Kg/m²</p> <p>Puntaje Cribado MNA: 13 (Estado nutricional normal)</p> <p>Al examen físico se encuentra alerta, colaboradora, orientada globalmente, sin disnea, afebril al tacto, con piel sana, con abdomen blando y depresible, sin edema en sus extremidades, sin signos clínicos que sugieran malnutrición.</p> <p>Paraclínicos de control (Junio) con Acido úrico 3.7 mg/dl normal, Colesterol 131.9 mg/dl normal, Triglicéridos 80.4 mg/dl normal, Creatinina 0.52 mg/dl normal, Glicemia 88.0 mg/dl normal, Hemoglobina glicada 5.5% que sugiere adecuado control en la ingesta crónica de carbohidratos, Hemoglobina 13.5 g/dl normal, Hematocrito 43.3% normal, leucocitos 5230 mm³ normal, plaquetas 233000 mm³ normal, TSH 1.74 uUI/ml normal, Acido fólico >20 ng/ml normal, Ferritina 81.3 ng/ml normal, Vitamina B12 356.0 pg/ml normal, Vitamina D 36.0 ng/ml normal.</p> <p>En la evaluación antropométrica, con peso 72.7 Kg y talla 167 cm, IMC 26.1 Kg/m² que se clasifica como Eutrófica según parámetros NHANES III y Normopeso con base en estándares SENPE. Presentó incremento de 600 gramos desde la valoración anterior, equivalentes al 0.8% de su peso anterior, no significativa y no afecta la adecuación de su estado nutricional.</p> <p>Con respecto a la valoración alimentaria continúa con buen apetito, con prefe-</p>

FECHA			
AÑO	MES	DÍA	
			<p>rencia por harnas especialmente productos de pastelería, inclusión de azúcares, control de grasas, ingesta elevada de frutas, buen consumo y variedad de verduras, buena inclusión de carnes blandas en variedad, lácteos y sustitutos. Adiciona sal a las preparaciones.</p> <p>No presenta alergias ni intolerancias alimentarias.</p> <p>Plan de cuidado nutricional:</p> <p>Se continuará ofreciendo plan de alimentación institucional normocalórico, normoproteico, hipograso, hiposódico.</p> <p>Se explica la importancia de no adicionar sal a las preparaciones para contribuir al control de la presión arterial.</p> <p style="text-align: right;">María Alejandra Muñoz Ramírez Reg. 05-6546-17</p>

Historia clínica de enfermería de la persona mayor realizada en la institución

DECERES vid
de la Congregación Mariana

505

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA			
FECHA DE ELABORACIÓN			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
AÑO	MES	DÍA	21.375.630
2017	12	12	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	EDAD
Roldan		BEROLVERA	78
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO
Juz		Elena	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

HORA	AM	PM	OBSERVACIONES ENFERMERÍA	NOMBRES Y APELLIDOS
10			En cama tranquila, refiere sentir tristeza no presenta síntomas de alarma. Se le tiende la cama, no acepta ducharse.	Bertruz CD
12:30			Ingiere el almuerzo y tolera	Bertruz CD
15			En cama tranquila, no acepta ducharse.	Bertruz CD.
18			Termino de pasar la tarde en estables condiciones tranquila, observa la tv. duerme por lapsos de tiempo, ingiere vía oral con tolerancia.	Bertruz CD.
19:00			Recibo a Doña Luz Elena en su apartamento consciente, orientada, tranquila, refiere sentir "aguiro", pide algún medicamento pero se le explica que sin fórmula médica no se le puede administrar nada.	Katherine Garcia Grales Auxiliar de Enfermería Reg. 05-4405-15
20:00			Se dispone a dormir, ingiere medicación ordenada y tolera.	
7:00			Doña Luz Elena pasa la noche en buenas condiciones generales, duerme por periodos largos, realiza cambio de posición durante la noche.	
8			Encuentro a Doña Luz Elena en su apartamento acostada tranquila, no refiere dolor, se ducha por sus propios medios se le tiende la cama, ingiere vía oral, medicamentos ordenados, no sale de su apartamento. Pasa la tarde en estables condiciones tranquilas, ingiere vía oral con tolerancia.	Natalia G
20			Recibo a Doña Luz Elena en apartamento tranquila, refiere haber pasado buen día, se dispone a dormir, acepta y tolera	Vanesa

FECHA		HORA		OBSERVACIONES ENFERMERÍA	NOMBRES Y APELLIDOS
DÍA	MES	A.M.	P.M.		
				medicación ordenada, logra conciliar el sueño, duerme por periodos cortos, pasa la noche tranquila, no refiere dolor alguno en el momento, queda en apartamento, acostada, Sin Novedad alguna. —	Vanessa.
14	12	8		Recibo a doña Luz Helena en su apto en buenas condiciones generales, se asiste en lo que necesita y recibe los altos según la orden médica.	
14	12	11		Recibe visita de médico en casa, no deja ninguna indicación, se le insiste en el baño personal y arreglo de cama a doña Luz Helena y no permite. Permanece toda la mañana y tarde encerrada en su habitación.	
14	12	6:30		Termina de pasar la tarde en buenas condiciones generales, se asiste en lo que permite si ninguna novedad.	Deny E.
-	-	8Am		Se toman signos vitales HTA: 120/60 FC: 87 Saturado 95% —	Deny E.
14	12	8		Encuentra a doña Luz Elena en cama despierta, tranquila, refiere pasar buen día, Se administra medicación del horario —	Bañías.
15	12	6		Duerme por periodos largos no refiere molestia alguna —	Bañías
15	12	8		Recibo usuaria en su apartamento, en cama, despierta, tranquila no refiere dolor alguno, se observa hidratada y con buen patrón respiratorio, moviliza sus 4 extremidades no edemas, recibe medicación ordenada —	Deny E.
15	12	8:10		Ingiere el desayuno en su apartamento	Deny E.
15	12	1		Usuaria pasa la mañana tranquila en cama todo el tiempo, se le insiste. —	

2-107 (0401)

PRODECERES **vid**
Asociación de la Congregación Mariana

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA					
FECHA DE ELABORACIÓN			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		
AÑO	MES	DÍA	21375030		
2020	01	29	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD
			Roldán	de Sepulveda	78
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO
			Jug	Elena	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

505

DÍAS	HORA		OBSERVACIONES ENFERMERÍA	NOMBRES Y APELLIDOS
	A.M.	P.M.		
	8		Encuentro usuaria en cama tranquila, conciente y orientada en persona, signos vitales estables, refiere haber pasado buena noche, ingiere vía oral y medicación y tolera, se le brinda asistencia en la ducha y el vestir sin complicación, deambula fácil/m utiliza caminador participa en las actividades, pasó la mañana sin novedad. <i>Buab CD</i>	
1	18		Usuaría que terminó de pasar el día sin novedad. <i>Buab CD</i>	
1	20		Usuaría acostada con todo sereno, no acepta rondas durante la noche.	<i>Vanessa G</i>
1	6		Recibe medicación, queda acostada sin novedad.	<i>Vanessa G</i>
01	7		Recibo usuaria en su apartamento, acostada, tranquila, en buenas condiciones generales, con signos vitales estables, tolera la vía oral y tratamiento con buena adherencia, se baño, se le tendió cama y participa en la actividad.	<i>Jenny f</i>
01	18		Usuaría que pasa la tarde por fuera de la habitación, participando en el costurero, pasa el día con total tranquilidad sin presentar cambios ni novedad en su cuadro clínico.	<i>Jenny f</i>
			<i>Se recibe en su apartamento, todo no permite rondas, con aspe...</i>	<i>Luisa E.</i>

INDEECERES VID
 de la Congregación Mariana

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

 MENTO 505

FECHA DE ELABORACIÓN			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
AÑO	MES	DÍA	21'375.630	
2022	2		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO	
Roldan			de Sepulveda	
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	
Luz			Elena	
			EDAD	SEXO
			78	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

DÍAS	HORA		OBSERVACIONES ENFERMERÍA	NOMBRES Y APELLIDOS
	A.M.	P.M.		
8			Recibo usuaria en el apartamento tranquila refiere haber pasado buena noche de tomar signos vitales y se suministra medicación adecuada de alimento y asiste al comedor y las actividades que se realizan en la noche.	
9			Recibo a doña Luz en su cuarto. tranquila, se arregla y sale para peluquería y luego para donde la hija, regresa el lunes, se lleva medicación hasta medio día.	BCANAS
11			Regresa de fin de semana en la casa de la hija, refiere pasar bien el día, se acompaña al cuarto, termina de pasar el día bien.	BCANAS
8			usuaria de estado en buenas condiciones de tomar signos vitales los cuales están estables se suministra medicación y se observa bien bajo el comedor y se sube porque el apartamento refiere de ser muy inserviente se avisa por la doctora y la familia con signos vitales estables que la observamos y que le suban debido a ciertos días de...	L

Instrumento de valoración mini mental realizado a la persona mayor en la institución.

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: Luz Elena Roldán de S Varón [] Mujer []
 Fecha: 11 febrero / 2020 F. nacimiento: Edad: 80.
 Estudios/Profesión: Ama de casa N. H°:
 Observaciones: Ux. Depresión y Demencia

¿En qué año estamos? <input checked="" type="checkbox"/> -1 ¿En qué estación? <u>0-X</u> ¿En qué día (fecha)? <input checked="" type="checkbox"/> -1 ¿En qué mes? <input checked="" type="checkbox"/> -1 ¿En qué día de la semana? <input checked="" type="checkbox"/> -1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	1
¿En qué hospital (o lugar) estamos? <input checked="" type="checkbox"/> -1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? <input checked="" type="checkbox"/> -1 ¿En qué pueblo (ciudad)? <input checked="" type="checkbox"/> -1 ¿En qué provincia estamos? <u>0-1</u> ¿En qué país (o nación, autonomía)? <u>0-1</u>	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	2
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón <u>0-1</u> Bandera <u>0-1</u> Árbol <u>0-1</u>)	Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	3
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 / 27 0-1 X 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M0-1)	ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	1
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón <input checked="" type="checkbox"/> -1 Bandera <input checked="" type="checkbox"/> -1 Árbol <input checked="" type="checkbox"/> -1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	—
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz <u>0-1</u> Reloj <u>0-1</u> .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal habla 5 perros") <u>0-1</u> .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. <u>0-1</u> dobla por mitad <u>0-1</u> pone en suelo <u>0-1</u> .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase <u>0-1</u> .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) <u>0-1</u> .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. <u>0-1</u>	LENGUAJE (Máx.9)	8
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12 : demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	15

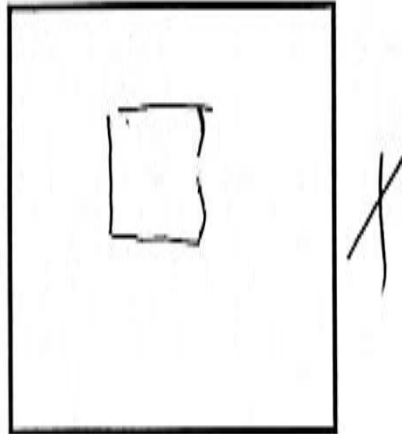
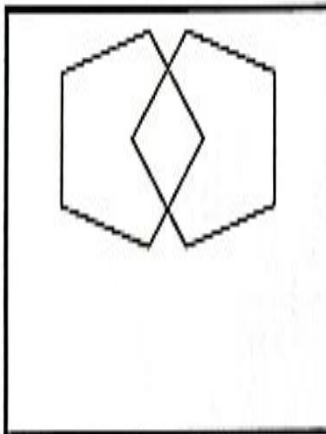
a.e.g.(1999)

Cierre los ojos ✓

Escriba una frase con sujeto y predicado

La casa es Roja ✓

Copie la imagen del recuadro



Firma del Usuario:

Leidy Helene Roldán

Nombre Completo del Residente: Luz Elena Roldán
Edad: 80

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos: _____

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Ud. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Interpretación:

Índice global Apoyo social	35
Apoyo emocional	38
Ayuda material	20
Relaciones sociales de ocio y distracción	13
Apoyo afectivo	14

Adaptado de: Revilla L, Luna J, Ballón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia (And). 2005; 10(6): 10-18.

Ficha de valoración familiar, sociocultural, psicológica y cognitiva.

DATOS PERSONALES

Nombre completo: Luz Elena Roldan de Sepulveda

Edad: 82

Diagnósticos: Depresión y demencia tipo alzheimer tardío.

Motivo de ingreso a la institución: decisión familiar debido a su patología mental.

Familia

Tipo de familia:

Extensa: _____

Nuclear: x

Monoparental:

Simultánea: _____

Etapas del ciclo vital de la familia que más la identifica: Hijos adultos, fuera del nido.

Cómo considera su relación con la familia:

Nombre	Edad	Género	Estado civil	parentesco	Contacto	Escolaridad
Claudia Sepulveda	-	F	casada	Hija	3147018430	profesional

Sociocultural: Instrumento MOS

- Situación social Buena ___ Aceptable x Débil _____
- Existe riesgo social sí ___ No x
- Existe un problema social. Sí x No ___
- Nivel de dependencia : Leve x Moderado ___ Severo _____

Actividades Socioculturales:

- Con la familia: Visitas, llamadas de sus familiares, salidas
- Con los compañeros de la institución: actividades individuales, poco grupales.
- Capacidad de compartir sus conocimientos: Baja capacidad
- Habilidades: Canto: Si ___ No X Baile: Si ___ No X

- Manualidades: Si X No _____
- Lectura: Si ___ No X
- colorear Si x No ___

Comportamiento Social en la institución:

Amistoso: _____

Alegre: _____

Tolerante: X

Conflictivo: _____

Indiferente: X

Rechazo: _____

Recursos:

- Alimentación: Si X No _____
- Recreación: Si X No _____
- Educación: Si X No _____

Fortalezas:

- Ingresos Económicos: Si X No ___
- Aspectos Familiares:
- Unión _____
- Escucha X
- Compromiso _____
- Comunicación X

Aspectos psicológicos: Instrumento entrevista psicológica.

Estado Afectivo

- Se siente triste: Si ___ No X
- Ha perdido interés por las cosas que le gustan: Si X No
- Se siente inútil: Si ___ No X
- Tiene pensamientos recurrentes de morirse: Si ___ No X

- Se siente muy indeciso: Si X No ____
- Ha tenido dificultades del sueño: Si X NO ____
- Se siente valorado por los demás: Si ____ No X

Aspectos de autoesquemas.

- Estrés ____
- Depresión X
- Autoestima alta ____
- Autoestima baja X
- Auto aceptación positiva X
- Auto aceptación negativa ____
- Auto valoración positiva ____
- Auto valoración negativa X

Auto percepción de la vida: positiva: ____ negativa: X

Aspectos relevantes de su auto percepción: La Señora Luz elena se muestra renuente a realizar la mayoría de las actividades sin embargo se motiva con la costura, y trabajo individuales que le permiten sostener su cotidianidad.

Evaluación psíquica: Instrumento Mini mental.

Cognitiva.

Cada categoría se evalúa de 1 A 5

Orientación: Persona 5 Tiempo 2 Espacio 2

Contacto visual: Sostenido 4 espontáneo evitativo ____

Contacto verbal: Fluido Discontinuo Escaso 5

Nivel de formación: Bachiller

Comprensión de instrucciones: Lenguaje: Discontinuo

Planificación y organización: Débil 5 Aceptable ____ Buena ____

Memoria:

- episódica 2
- a corto plazo 3
- largo plazo 5
- semántica 4
- De trabajo 3

Deterioro cognitivo

- No existe Deterioro Cognitivo: ____

- Deterioro Cognitivo Leve: X
- Moderado: _____
- Severo: _____

INFORME DE RESULTADOS (MMSE)

Observación de la conducta.

Doña Luz Elena se niega terminar la prueba dado que considera que las preguntas son absurdas y ella no es una “niña pequeña” en el resto de las preguntas las responde coherentemente y durante la aplicación se muestra desde dos polaridades.

Resultados.

COGNITIVO

Se evidencia en la Señora Luz Elena una pérdida y deterioro que avanza moderadamente, centrándose en la memoria a corto plazo, de trabajo y semántica, la cual se evidencia en la realización de sus tareas diarias, como coordinar algunas actividades y sentirse motivada con estas, sin embargo aún sostiene datos biográficos y referentes a su historia personal que le permiten interactuar con su familia y demás personas de Atardeceres, en cuanto a la atención y al aspecto temporo espacial, el deterioro se ha ido intensificando, logrando que no entienda por qué decidió realizar alguna actividad o no le vea sentido a lo que está haciendo.

Emocional

La señora Luz Elena presenta algunas reacciones agresivas, dado que dentro de lo que ella considera, no debe ser obligada a realizar actividades, esto tiene relación con su deterioro cognitivo pero también con su personalidad y la baja motivación que sostiene por la actividades, sin embargo la estrategia de la costura le ha permitido sostener la motivación durante mucho tiempo en tareas de la cotidianidad, como bañarse, caminar, vestirse e interactuar con algunas usuarias, estrategia que reúne lo emocional y cognitivo dado que se familiariza con las formas y funciones motrices que le permiten sostenerse en su estado por el momento.

INFORME RESULTADOS (MOSS)

GERONTOLÓGICO

SOCIAL

INFORME PSICOLÓGICO, EMOCIONAL, GERONTOLÓGICO Y SOCIAL.

PSICOLÓGICO COGNITIVO

Se evidencia en la Señora Luz Elena una pérdida y deterioro que avanza moderadamente, centrándose en la memoria a corto plazo, de trabajo y semántica, la cual se evidencia en la realización de sus tareas diarias, como coordinar algunas actividades y sentirse motivada con estas, sin embargo aún sostiene datos biográficos y referentes a su historia personal que le permiten interactuar con su familia y demás personas de Atardeceres, en cuanto a la atención y al aspecto temporo espacial, el deterioro se ha ido intensificando, logrando que no entienda por qué decidió realizar alguna actividad o no le vea sentido a lo que está haciendo.

Emocional

La señora Luz Elena presenta algunas reacciones agresivas, dado que dentro de lo que ella considera, no debe ser obligada a realizar actividades, esto tiene relación con su deterioro cognitivo pero también con su personalidad y la baja motivación que sostiene por las actividades, sin embargo la estrategia de la costura le ha permitido sostener la motivación durante mucho tiempo en tareas de la cotidianidad, como bañarse, caminar, vestirse e interactuar con algunas usuarias, estrategia que reúne lo emocional y cognitivo dado que se familiariza con las formas y funciones motrices que le permiten sostenerse en su estado por el momento.

GERONTOLÓGICO SOCIAL

Empezando este año, las actividades de bienestar llamaron a la señora Luz su atención y el costurero fue una estrategia para el cambio de ella, puede decirse que en un 99% cambio en todos los aspectos como: bañarse todos los días, vestirse con su ropa de cada día, ya que solo usaba pijama, maquillarse, salir a caminar por la institución, socializar con otros usuarios, mostrar interés por salir e interactuar con el ambiente, baja de peso ya que estaba con obesidad; en su aspecto emocional mostrar amor y alegría, ser cordial cuando anteriormente solo manifiesta hostilidad. Está en un rango de independencia donde puede

realizar la mayoría de sus actividades diarias, a pesar de su demencia moderada progresiva. Cabe resaltar que ha sido un logro grande, que doña Luz Elena cambiara su entorno, su calidad de vida, alimentación, físico, por medio de estrategias por el programa de bienestar, implementado en la institución.

La aplicación de la herramienta no tuvo ningún inconveniente o insatisfacción de parte de ella. Se sugiere realizar un seguimiento oportuno y constante desde las áreas interdisciplinarias para el análisis de la evolución de la usuaria, en este caso se observa una evolución satisfactoria para su edad y enfermedad. Es importante realizar un muro de contención donde la enfermedad de la señora Luz se mantenga y no avance con rapidez en su deterioro cognitivo y sostener su motivación en las actividades que disfruta hacer .